

Annexe

Projet "Addiction et précarité financière" – Éléments méthodologiques en lien aux enquêtes et à l'exploration de la littérature

HK/KT_GREA, 29-09-2023

Le GREA, le *Fachverband Sucht*, *Ticino Addiction*, *Budget-Conseil Suisse* et *Dettes Conseils Suisse* ont mené une enquête collaborative sur la thématique "Addiction et précarité financière". Soutenue financièrement par le *Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool* (de l'OFSP) et par le *Fonds de recherche* du *Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu*, cette étude visait à documenter les pratiques des professionnel·e·s des addictions et du désendettement en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques duales « addiction-précarité financière » chez une personne suivie. Un deuxième volet d'enquêtes a également concerné des personnes suivies pour l'une ou l'autre de ces problématiques.

Le présent document décrit un certain nombre d'éléments en lien à la méthodologie employée au cours des différentes phases du projet concernant l'exploration de la littérature et les quatre enquêtes conduites avant la tenue des ateliers « qualitatifs ».

Table des matières

1	<i>Exploration de la littérature</i>	3
2	<i>Enquête auprès des professionnel·e·s des addictions</i>	4
2.1	Mode de collecte de données	4
2.2	Recrutement.....	4
2.3	Nettoyage et exploitation des données.....	5
2.4	Participation	5
3	<i>Enquête auprès des professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement</i>	9
3.1	Mode de collecte de données	9
3.2	Recrutement.....	9
3.3	Nettoyage et exploitation des données.....	9
3.4	Participation	10
4	<i>Enquête auprès de personnes suivies pour un problème d'addiction</i>	11
4.1	Mode de collecte de données	11
4.2	Recrutement.....	11
4.3	Nettoyage et exploitation des données.....	11
4.4	Participation	12
5	<i>Enquête auprès des personnes suivies pour un problème financier</i>	13
5.1	Mode de collecte de données	13
5.2	Recrutement.....	13
5.3	Nettoyage et exploitation des données.....	13
5.4	Participation	14
6	<i>Workshops</i>	15
6.1	Mode de collecte de données	15
6.2	Recrutement.....	15
6.3	Participation	15
7	<i>Questionnaires</i>	16
7.1	Questionnaire aux professionnel·le·s des addictions	16

1 Exploration de la littérature

Dans le cadre du présent projet, l'identification de la littérature pertinente a été menée en trois phases. En premier lieu, au moment du développement de la demande de financement (été 2022), en deuxième lieu, au moment du développement des instruments d'enquête (automne 2022) et, finalement, en amont au travail de rédaction du rapport de projet (printemps 2023).

En essence, le travail de revue de littérature effectué a été itératif et non-systématique. Il peut être décrit comme de convenance, dans le sens où outre l'identification de publication clés via un modèle de recherche de littérature standard (pour les critères employés, voir description ci-dessous), certaines publications ont été identifiées dans le cadre des publications préalablement identifiées ou sur la base des connaissances de l'équipe du projet concernant les activités de recherche sur ces problématiques.

Le travail d'identification et d'exploration de la littérature initiale a été mené en employant les moteurs de recherche pubmed et google scholar, puis a été complété dans une perspective confirmatoire avec des moteurs spécifiques comme celui p.ex. de la Revue Médical Suisse. Les combinaisons de termes de recherches suivantes, en anglais et en français, ont été employées :

Debt / Over-indebtedness / Financial insecurity/ Financial stress /Poverty
X
Drug abuse / Addiction / Health

La recherche de littérature complémentaire a été limitée à la période 2013 – 2023. La recherche de publications en lien aux instruments d'enquête a quant à elle été opérée de manière orientée, sur la base de l'expertise et des connaissances des activités de recherche en Suisse et à l'étranger de membres du projet. Cette recherche n'a toutefois pas permis d'identifier d'outils de collectes de données répondants aux besoins de transversalité et à la spécificité des sujets d'étude du projet.

2 Enquête auprès des professionnel·e·s des addictions

2.1 Mode de collecte de données

Pour ce volet d'enquête, comme pour les trois autres, un questionnaire trilingue en ligne, sur la plateforme limesurvey, a été développé.

La revue de littérature n'ayant pas permis d'identifier d'instrument court, répondant aux besoins de l'enquête et employable en parallèle sur les différents terrains (notamment dans le cadre de l'enquête auprès des professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement), un questionnaire pour les professionnel·e·s des addictions *ad hoc* a été développé par l'équipe du projet, avec pour perspective, d'une part, une adaptabilité aux spécificités des prises en charge et problématiques dans les trois régions linguistiques du pays et, d'autre part, de garder une consistance interne avec les autres outils de collectes de données et notamment le questionnaire en ligne ciblant les professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement.

Le questionnaire en question est accessible en point 6.1.

La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête) et le 1^{er} juin (clôture du sondage en ligne le 6 juin, dernier questionnaire complété soumis le 1^{er} juin 2023).

2.2 Recrutement

Des modèles de recrutement individuels et ajustés au mode de fonctionnement et de coordinations du réseau addiction dans les différentes régions linguistiques ont été privilégiés. Ils sont décrits brièvement ci-dessous.

Suisse romande

Un lien vers le questionnaire dédié a été envoyé à 66 institutions de Suisse romande référencées et identifiées comme éligibles sur la plateforme *Indexaddictions* d'Infodrog. L'envoi initial de l'invitation à participer à l'enquête a été fait le 5 avril 2023 et un rappel de demande de participation a été envoyé en date du 1^{er} mai 2023.

Suisse italienne

Au Tessin, le lien vers le questionnaire en ligne a été envoyé aux cinq institutions actives dans le domaine des addictions, ainsi qu'aux 70 membres de Ticino Addiction. L'envoi initial de l'invitation à participer à l'enquête a été fait le 19 mai 2023 et un rappel de demande de participation a été envoyé en date du 1^{er} juin 2023.

Suisse alémanique

En Suisse alémanique, un courriel d'invitation sollicitant les professionnels du domaine des addictions à participer à l'enquête a été envoyé le 5 avril 2023 aux 319 organisations ainsi qu'à 37 personnes individuelles membres du Fachverband Sucht. Au total, 1309 courriels ont été envoyés avec succès.

2.3 Nettoyage et exploitation des données

Un nombre considérable de personnes ayant accédé de manière itérative au questionnaire en ligne, le nombre de questionnaires initiés était conséquent. Le nettoyage des données s'est ainsi opérationnalisé dans un premier temps par l'élimination des questionnaires inexploitable du fait d'un trop faible nombre de réponses aux questions, puis à l'élimination méticuleuse des doublons. Au final, outre les questionnaires complets, l'équipe de recherche a pris l'option d'intégrer dans la base de données finales un certain nombre de questionnaires partiels, toutefois remplis de manière continue jusqu'à leur abandon, qui semblaient cohérents et permettaient l'intégration d'un maximum d'information sans préjudice la qualité des données exploitées.

Quand bien même d'importants efforts ont été fournis pour assurer une collecte de données optimale et que le taux de couverture relatif apparaît important (i.e. nombre de participants / nombre de contacts de recrutement, p.ex. 27 sur 66 pour la Suisse romande), les données collectées ne peuvent en aucun être considérés comme représentatives et le relativement faible nombre de participants nous impose de rester vigilant quant à d'éventuelles sur-interprétations des chiffres obtenus. De ce fait l'équipe de projet a privilégié une exploitation purement qualitative du corpus de données (voir les annexes relatives aux descriptions de résultats). Des chiffres sont toutefois présentés en guise de contextualisation des résultats comme p.ex. sous point 2.4 et ci-dessous).

2.4 Participation

Au total, 139 questionnaires valides et exploitables ont été décomptés pour la participation à l'enquête auprès des professionnels des addictions : 27 en Suisse romande, 90 en Suisse alémanique et 22 en Suisse italienne. Nous présentons ci-dessous le détail par régions linguistiques de ces chiffres de participation.

Suisse romande

Pour la Suisse romande, 27 questionnaires exploitables ont été remplis, dont 25 complets et 2 partiels. Les questionnaires exploitables couvrent l'ensemble des cantons romands et un maximum de 3 questionnaires concernaient une même institution (il s'agissait alors d'institutions à sites multiples). Les participants étaient en majorité des assistant·e·s sociales ou des éducatrices/eurs. Des responsables de sites, directrices/eurs d'institutions et infirmières/ers, médecins ou case managers ont également pris part à l'enquête.

Les caractéristiques des services concernées étaient les suivantes (cumul de caractéristiques possibles) :

- 13 x services uniquement ambulatoires
- 4 x services uniquement résidentiels
- 8 x services cumulant soins résidentiels et ambulatoires (dont 2 ayant également des activités en matière de suivi socio-éducatif à domicile et de centre de jour)
- 2 x services se définissant comme « autres » (p.ex. accueil à bas seuil, accueil de nuit)

Les type(s) d'approches privilégiées concernant la prise en charge au sein de l'institution étaient:

- 19 x mesures psychosociales
- 15 x mesures médico-thérapeutiques
- 9 x soins médicaux généraux
- 8 x accompagnement psychiatrique
- 5 x formation
- 7 x « Autres » perspectives : accueil bas-seuil, travail social de rue, accompagnements socioéducatifs, logement d'urgence, réinsertion sociale

Les types de prises en charge précédant généralement les prestations de l'institution étaient:

- 15 x aucune, offre de premier conseil
- 10 x séjours hospitaliers
- 9 x sevrage
- 9 x séjour dans un centre résidentiel sociothérapeutique
- 7 x « Autres » avec pour description p.ex. suivi ambulatoire, suivi pédiatrique, démarches personnelles, etc.

Suisse italienne

Pour la Suisse italienne, 22 questionnaires exploitables ont été remplis, dont 17 complets et 5 partiels. 15 questionnaires exploitables concernaient une même institution (s'agissant là sans surprise d'une institution à sites multiples). Les participants étaient en majorité des consultant·e. Quelques questionnaires ont également été remplis par des personnes ayant d'autres fonction ou profils : travailleuses/eurs sociaux, infirmière/er, psychothérapeute, responsable de programme, etc.

Les caractéristiques des services concernées étaient les suivantes (cumul de caractéristiques possibles) :

- 21 x services ambulatoires
- 6 x services résidentiel
- 6 x services se définissant comme « Autres », soit de type « semi-résidentiel » et/ou d'occupation ou d'accueil à bas seuil

Les type(s) d'approches privilégiées concernant la prise en charge au sein de l'institution étaient:

- 18 x mesures psychosociales
- 16 x mesures médico-thérapeutiques
- 16 x accompagnement psychiatrique
- 11 x soins médicaux généraux
- 3 x formation
- 5 x « Autres » perspectives. Ont par exemple été référencé : interventions de crise et motivationnelle, soutien administratif, etc.
-

Les types de prises en charge précédant généralement les prestations de l'institution étaient:

- 15 x aucune, offre de premier conseil
- 13 x sevrage
- 11 x séjours hospitaliers
- 8 x séjour dans un centre résidentiel sociothérapeutique
- 3 x « Autres » avec pour description p.ex. « Placement dans une communauté thérapeutique pour personnes dépendantes »

Suisse alémanique

Pour la Suisse alémanique, 90 questionnaires exploitables ont été remplis, dont 83 complets et 7 partiels. Sur les 90 personnes qui ont participé à l'enquête, 16 étaient des directeurs/ices et 17 des responsables de secteur. La majorité d'entre elles étaient des travailleurs sociaux (48). En outre, quelques psychologues/psychothérapeutes et un médecin-chef ont participé à l'enquête.

Les caractéristiques des services concernées étaient les suivantes (cumul de caractéristiques possibles) :

- 66 x services ambulatoires
- 34 x services résidentiels
- 15 x services cumulant soins résidentiels et ambulatoires (ces services étant également comptabilisé dans les précédents chiffres)
- 5 x services se définissant comme « autres » (dont 5 uniquement « autre » ; p.ex. accueil à bas seuil)

Les type(s) d'approches privilégiées concernant la prise en charge au sein de l'institution étaient:

- 70 x mesures psychosociales
- 26 x mesures médico-thérapeutiques
- 5 x soins médicaux généraux
- 28 x Accompagnement psychiatrique
- 4 x Formation

- 35 x « Autres » perspectives : travail social, interventions de crise, réinsertion sociale, etc.

Les types de prises en charge précédant généralement les prestations de l'institution étaient:

- 54 x aucune, offre de premier conseil
- 27 x séjours hospitaliers
- 44 x sevrage
- 33 x séjour dans un centre résidentiel sociothérapeutique
- 38 x « Autres » avec pour description p.ex. médecin généraliste, programme de substitution, prison, etc.

3 Enquête auprès des professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement

3.1 Mode de collecte de données

Comme pour les trois autres volets de l'enquête, un questionnaire trilingue en ligne, sur la plateforme limesurvey, a été employé.

La revue de littérature n'ayant pas permis d'identifier d'instrument court, répondant aux besoins de l'enquête et employable en parallèle sur les différents terrains, un questionnaire *ad hoc* a été développé par l'équipe du projet pour les professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement, avec pour perspective, d'une part, une adaptabilité aux spécificités des prises en charge et problématiques dans les trois régions linguistiques du pays et, d'autre part, de garder une consistance interne avec les autres outils de collectes de données et notamment le questionnaire en ligne ciblant les professionnel·e·s des addictions.

Le questionnaire en question est accessible en point 6.2.

La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête aux institutions) et le 1^{er} juillet 2023 (dernier questionnaire complété soumis).

3.2 Recrutement

Le recrutement pour la participation à ce volet d'enquête s'est fait par l'envoi d'une invitation individuelle à 205 professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement, travaillant pour 55 organismes actifs en Suisse alémanique, 22 en Suisse romande et 3 au Tessin. La participation a également été encouragée via la communication dans le cadre de newsletters institutionnelles des organismes porteurs et au travers de contacts directs avec des personnes ayant reçu les invitations individuelles.

3.3 Nettoyage et exploitation des données

Comme pour les autres volets d'enquête, les participants ayant accédé de manière itérative au questionnaire en ligne, le nombre de questionnaires initiés était conséquent. Le nettoyage des données s'est ainsi également opérationnalisé dans un premier temps par l'élimination des questionnaires inexploitable du fait d'un trop faible nombre de réponses aux questions, puis par l'élimination méticuleuse des doublons. Au final, outre les questionnaires complets, l'équipe de recherche a pris l'option d'intégrer dans la base de données finales un certain nombre de questionnaires partiels, toutefois remplis de manière continue jusqu'à leur abandon, qui semblaient cohérents et permettaient l'intégration d'un maximum d'information sans préjudice la qualité des données exploitées.

3.4 Participation

Au total, 40 questionnaires valides et exploitables ont été décomptés pour la participation à l'enquête auprès des professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement : 14 en Suisse romande, 26 en Suisse alémanique et, malheureusement, aucun en Suisse italienne.

Les participants étaient en majorité des consultant·e en désendettement et des assistant·e·s sociaux. Quelques questionnaires ont également été remplis par des personnes ayant des fonctions dirigeantes, tel que des responsables d'unités ou de programmes.

Les types de prises en charge précédant généralement les prestations de l'institution étaient:

- 28 x aucun, car service de premier conseil
- 3 x inscription à l'aide social
- 5 x consultation en matière de dépendance ou suite à un sevrage
- 4 x séjour dans une institution socio-thérapeutique résidentielle
- 17 x autre (p.ex. permanences téléphoniques dédiées à la problématique, services sociaux ou médico-sociaux, autres services de suivi en lien à des problématiques financières, etc.

4 Enquête auprès de personnes suivies pour un problème d'addiction

4.1 Mode de collecte de données

Comme pour les trois autres volets de l'enquête, un questionnaire trilingue en ligne, sur la plateforme limesurvey, a été employé.

La revue de littérature n'ayant pas permis d'identifier d'instrument très court, répondant aux besoins de l'enquête et employable en parallèle sur les différents terrains, un questionnaire *ad hoc* a également été développé ici, avec pour perspective, d'une part, une adaptabilité aux spécificités des prises en charge et problématiques dans les trois régions linguistiques du pays et, d'autre part, de garder une consistance interne avec les autres outils de collectes de données.

Le questionnaire en question est accessible en point 6.3.

La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête aux institutions) et le 1^{er} juillet 2023 (dernier questionnaire complété soumis).

4.2 Recrutement

Le recrutement a été opéré avec le concours des institutions contactées dans le cadre de l'appel à participation à l'enquête auprès des professionnels des addictions. Lors de ce contact, il a été demandé de diffuser un appel à participation concernant le bref questionnaire destiné aux personnes concernées. Il était alors demandé aux institutions d'imprimer et d'afficher un appel à participation joint. Le fichier en question contenait un code QR, ainsi qu'une adresse URL courte, permettant un accès direct au questionnaire, par exemple via un téléphone portable connecté, et donc une participation confidentielle.

La participation était volontaire (sans contrepartie) et l'anonymat était assuré.

4.3 Nettoyage et exploitation des données

Comme pour les autres volets d'enquête, les participants ayant accédé de manière itérative au questionnaire en ligne, le nombre de questionnaires initiés était conséquent. Le nettoyage des données s'est ainsi également opérationnalisé dans un premier temps par l'élimination des questionnaires inexploitable du fait d'un trop faible nombre de réponses aux questions, puis par l'élimination méticuleuse d'éventuels doublons. Au final, outre les questionnaires complets, l'équipe de recherche a pris l'option d'intégrer dans la base de données finales quelques questionnaires partiels, toutefois remplis de manière continue jusqu'à leur abandon, qui semblaient cohérents et permettaient l'intégration d'un maximum d'information sans préjudice la qualité des données exploitées.

4.4 Participation

Au total, 68 questionnaires valides et exploitables ont été décomptés pour la participation à l'enquête auprès des personnes suivies pour un problème d'addictions : 15 en Suisse romande, 39 en Suisse alémanique et 14 en Suisse italienne.

5 Enquête auprès des personnes suivies pour un problème financier

5.1 Mode de collecte de données

Comme pour les autres volets de l'enquête, un questionnaire trilingue en ligne, sur la plateforme limesurvey, a été employé.

Ici encore, un questionnaire *ad hoc* a été développé par l'équipe du projet, avec pour perspective, d'une part, une adaptabilité aux spécificités des prises en charge et problématiques dans les trois régions linguistiques du pays et, d'autre part, de garder une consistance interne avec les autres outils de collectes de données.

Le questionnaire en question est accessible en point 6.4.

La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête) et le 1^{er} juillet 2023 (dernier questionnaire complété soumis).

5.2 Recrutement

Comme pour l'enquête ciblant les personnes suivies pour un problème d'addiction, le recrutement a été opéré avec le concours des institutions contactées dans le cadre de l'appel à participation à l'enquête auprès des professionnel·e·s du conseil budgétaire et du désendettement. Lors de ce contact, il a été demandé de diffuser un appel à participation concernant le bref questionnaire destiné aux personnes concernées. Il était alors demandé aux institutions d'imprimer et d'afficher un appel à participation joint. Le fichier en question contenait un code QR, ainsi qu'une adresse URL courte, permettant un accès direct au questionnaire, par exemple via un téléphone portable connecté, et donc une participation confidentielle.

La participation était volontaire (sans contrepartie) et l'anonymat était assuré.

5.3 Nettoyage et exploitation des données

Comme pour les autres volets d'enquête, les participants ayant accédé de manière itérative au questionnaire, le nombre de questionnaires initiés et abandonnés était conséquent. Le nettoyage des données s'est ainsi également opérationnalisé dans un premier temps par l'élimination des questionnaires inexploitable du fait d'un trop faible nombre de réponses aux questions, puis par l'élimination méticuleuse des doublons. Au final, outre les questionnaires complets, l'équipe de recherche a pris l'option d'intégrer dans la base de données finales quelques questionnaires partiels remplis de manière continue jusqu'à leur abandon et qui semblaient cohérents et permettaient l'intégration d'un maximum d'information sans préjudice à la qualité des données exploitées.

5.4 Participation

Au total, 38 questionnaires valides et exploitables ont été décomptés pour la participation à l'enquête auprès des professionnels des addictions : 5 en Suisse romande, 32 en Suisse alémanique et 1 en Suisse italienne.

6 Workshops

6.1 Mode de collecte de données

Les ateliers ont été conçus à la suite des enquêtes. L'objectif était de discuter des résultats de l'enquête avec des professionnels des trois régions linguistiques couvertes et d'en tirer des recommandations.

En raison des vastes zones de desserte, les ateliers ont été organisés en ligne via Zoom et documentés à l'aide de l'outil en ligne Padlet. Un atelier a été organisé au Tessin et en Suisse romande, deux en Suisse alémanique. Les ateliers ont été animés par la même personne et accompagnés par un spécialiste de l'équipe de projet.

La mise en œuvre a eu lieu en juin 2023.

6.2 Recrutement

D'une part, la demande de la personne s'est faite directement par le biais de l'enquête. Les professionnels pouvaient y faire part de leur intérêt. D'autre part, les ateliers ont été annoncés via les newsletters des différentes organisations. L'accent a été mis sur la participation de spécialistes des deux domaines à chaque atelier. En raison de la taille inégale des deux domaines, cela a constitué un défi. Les organisations faîtières de conseil en matière de budget et d'endettement ont donc demandé à des personnes de le représenter directement.

6.3 Nettoyage et exploitation des données

Les résultats des ateliers ont été consignés via l'outil en ligne Padlet, ou directement rassemblés par les participants. Outre une prise de position des participants sur le contenu des résultats de l'enquête, les participants ont pu classer les mesures possibles par ordre de priorité. Les résultats ont été évalués en commun dans toutes les régions linguistiques. Les réactions ont été collectées et analysées qualitativement afin de dégager des tendances.

6.4 Participation

Au total, 29 professionnels ont participé aux ateliers. En voici une synthèse :

- Atelier Suisse alémanique 1 : 8
- Atelier Suisse alémanique 2 : 7
- Atelier Suisse romande : 8
- Atelier Tessin : 6

Environ 2/3 des participants travaillent dans l'aide aux personnes dépendantes, environ 1/3 dans le conseil en matière de budget et d'endettement.

7 Questionnaires

Pour des questions d'espace, seules les versions françaises des questionnaires programmés sur la plateforme Lymasurvey sont présentées ici. Les versions dans les autres langues sont disponibles sur demande.

7.1 Questionnaire aux professionnel·le·s des addictions

Etude "Addiction et précarité financière" - questionnaire aux professionnel·le·s des addictions

Madame, Monsieur,

Le GREA, le Fachverband Sucht et Ticino Addiction mènent actuellement une étude en collaboration avec Budget-Conseil Suisse et Dettes Conseils Suisse, deux organisations faitières de professionnel·le·s du domaine du désendettement et du conseil budgétaire. Cette étude, soutenue financièrement par le Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool, vise à documenter les pratiques des professionnel·e·s des addictions et du désendettement en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques duales « addiction-précarité financière » chez une personne suivie.

Partant du principe que les activités de votre institution vous mènent parfois à prendre en charge des personnes touchées à la fois par une problématique d'addiction et par la précarité financière, nous vous serions reconnaissant de prendre part à ce questionnaire. Idéalement, un·e professionnel·le impliqué·e dans le suivi de personnes prises en charge devrait compléter le questionnaire au nom de votre institution. Si vous n'êtes pas actif/ve dans le suivi, nous vous serions reconnaissants de transmettre le lien vers le questionnaire à une personne répondant à ce critère.

Votre participation ne devrait pas prendre plus de 10 à 15 minutes ! Les données recueillies sont confidentielles et seront agrégées. Les résultats publiés ne permettront de ce fait pas d'identifier des répondant·e·s, ni des institutions spécifiques.

Pour toute question : h.kuendig@grea.ch

Ce qu'on entend généralement par **précarité financière**: On parle par exemple de situation financière précaire lorsqu'une personne a des difficultés à payer ses dettes ou à faire face à des dépenses imprévues (comme des frais en lien à une urgences médicales, à une panne de son véhicule ou remplacement d'un appareil électroménager défectueux). Cela peut également signifier qu'une personne ne dispose pas de revenus suffisants pour épargner en vue de l'avenir, comme la retraite ou l'éducation des enfants. Dans la pratique, il peut s'agir par exemple de ne pas pouvoir payer une facture de 500 francs sans difficultés.

Il y a 15 questions dans ce questionnaire. Remarque : vos réponses sont totalement anonymes !

Questions introductives

Question N°1 : Nom de l'institution / Nom de la personne / Fonction

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- Institution
- Nom
- Fonction/Rôle

Question N°2 : Au niveau du type de suivi, quelles sont les caractéristiques de la prise en charge au sein de votre institution ?

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Ambulatoire
- Résidentiel
- Autre:

Question N°3 : Au niveau du type d'approches privilégiées, quelles sont les caractéristiques de la prise en charge au sein de votre institution ?

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Soins médicaux généraux
- Mesures psychosociales
- Mesures médico-thérapeutiques
- Accompagnement psychiatrique
- Formation
- Autre:

Question N°4 : En général, quelles prises en charge précèdent les prestations de votre institution ?

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucune (nous offrons un premier conseil)
- Séjour de sevrage
- Hospitalisation
- Séjour dans un centre résidentiel sociothérapeutique
- Autre:

Définitions

Avant de répondre aux questions suivantes, veuillez s'il vous plaît prendre connaissance des définitions de travail ci-dessous :

Précarité financière: Une situation financière précaire peut également signifier qu'une personne a des difficultés à payer ses dettes ou à faire face à des dépenses imprévues, telles que des frais en lien à une urgence médicale ou à des réparations dans son logement ou sur un véhicule. Cela peut également signifier qu'une personne ne dispose pas de revenus suffisants pour épargner en vue de l'avenir, comme la retraite ou l'éducation de ses enfants. Dans la pratique, il est souvent demandé dans le cadre d'enquêtes si les personnes pourraient actuellement payer sans difficultés une facture de 500 francs.

Endettement: Le surendettement se produit lorsqu'une personne n'est plus en mesure de rembourser des dettes existantes ou de faire face à ses obligations financières courantes. En général, une personne est considérée comme surendettée lorsque ses dettes sont supérieures à son patrimoine ou à ses revenus et qu'il est peu probable qu'elle soit en mesure de les rembourser dans un délai raisonnable.

Question N°5 : Au moment de l'admission dans votre institution, quelle est selon vous la proportion de bénéficiaires (au total ou au niveau de votre pratique personnelle) qui est touchée par une problématique double d'addiction et de problèmes d'endettement, respectivement de précarité financière?

Pour des questions de précisions, nous nous permettons de vous demander de faire la distinction entre "endettement" et "précarité financière" (en général) et d'exprimer ces proportions en "pour cent" (%).

Seuls les nombres sont acceptés.

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- Problèmes d'endettement
- Précarité financière en général (y incl. personnes touchées par l'endettement)
- Ne montre actuellement aucun signe de problèmes financiers

Merci de donner à chaque fois une valeur entre 0 et 100%!

Nous comprenons bien qu'il s'agit là d'approximations. Même des approximations très larges nous conviennent. Il est toutefois très important pour nous de parvenir à une estimation globale de l'étendue de cette problématique chez les personnes prise en charge pour un problème d'addiction.

Pratiques actuelles

Question N°6 : Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)
- Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle, mais les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)
- Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques ; la thématique peut toutefois émerger au gré de la prise en charge
- Non, je n'aborde jamais la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge
- Autre

Question N°7 : Lorsque vous abordez la question des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge, quels outils ou quelles questions types sont employés ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle, mais les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques; la thématique peut toutefois émerger au gré de la prise en charge' à la question ' [G03Q06]' (Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Remarque : les références aux outils/protocoles employés sont grandement appréciées

Merci de donner la description la plus précise possible

Question N°8 : Seriez-vous disposé-e à partager ces éléments ou tout autre document pouvant représenter des bonnes pratiques dans le cadre de ce projet ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle, mais les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques; la thématique peut toutefois émerger au gré de la prise en charge' à la question ' [G03Q06]' (Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Collaborations et autres besoins en la matière

Question N°9 : Selon votre expérience, à l'heure actuelle, comment se présente la collaboration avec les professionnels actifs dans la prise en charge de problèmes financiers dans le cas d'une problématique double « addiction-précarité financière » ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle, mais les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques; la thématique peut

toutefois émerger au gré de la prise en charge' à la question ' [G03Q06]' (Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner une réponse la plus détaillée possible (types de collaborations existantes, contextes spécifiques en cas de pratiques au cas par cas, etc.)

Question N°10 : Quelles sont les organisations ou instances avec lesquelles vous collaborez à l'heure actuelle en cas de situation de précarité financière et de problèmes avérés d'endettement ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle, mais les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques; la thématique peut toutefois émerger au gré de la prise en charge' à la question ' [G03Q06]' (Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°11 : Quels rôles jouez-vous une fois qu'une collaboration a été initiée pour une personne prise en charge par votre institution ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Oui, la question des problèmes financiers est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle, mais les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)' ou 'Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques; la thématique peut toutefois émerger au gré de la prise en charge' à la question ' [G03Q06]' (Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°12 : Quelles sont les marges d'amélioration dans vos pratiques de repérages et d'accompagnement de problématiques additionnelles de précarité financière ou d'endettement ?

Par exemple, quels seraient vos souhaits ou vos besoins en matière d'outils de repérage ou de collaboration avec des instances partenaires spécialisées dans la gestion de ces problématiques ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°13 : Selon votre expérience, comment la double problématique « addiction-précarité financière » est considérée dans la pratique des prises en charge au sein de votre institution ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°14 : La prochaine phase de notre étude consistera en des groupes focus d'environ une heure, avec des professionnel·le·s des addictions et du conseil budgétaire et du désendettement, afin d'approfondir différents aspects du suivi.

Seriez-vous disposé·e à approfondir certaines thématiques avec nous en participant à la deuxième phase de notre projet ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Cette phase va se dérouler en ligne à la fin du printemps, dans chacune des régions linguistiques du pays.

Question N°15 : Merci finalement de partager vos coordonnées courriel et téléphonique pour une éventuelle reprise de contact.

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- courriel
- tél.

Nous ne reprendrons contact qu'en cas de besoins de clarifications des réponses à ce questionnaire et/ou une éventuelle participation à un groupe focus (si vous avez répondu "oui" à la question précédente)

Merci beaucoup pour votre participation !

Notre projet se poursuivra jusqu'à l'automne 2023, avec notamment un volet qualitatif auquel vous serez éventuellement invité·e à contribuer.

En cas de questions ou de remarques supplémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec nous : h.kuendig@grea.ch

Etude "Addiction et précarité financière" - questionnaire aux professionnel·le·s du désendettement et du conseil budgétaire

Les associations faitières Budget-conseil Suisse et Dettes Conseils Suisse mènent, en collaboration avec le Fachverband Sucht, le GREA et Ticino Addiction, une étude visant à recenser les pratiques actuelles des professionnel·e·s de l'aide aux personnes dépendantes et du conseil en matière de budget et de dettes dans les cas de double problématique "addiction - précarité financière". L'étude est notamment soutenue par le Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool de l'OFSP.

Nous partons du principe que, dans le cadre de votre activité au sein de votre institution, vous prenez en charge des personnes qui sont concernées à la fois par la précarité financière et par une problématique de dépendance. Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir participer à cette enquête. Celle-ci doit permettre de faire le point sur la gestion de cette double problématique et de mettre en lumière la collaboration entre les deux domaines.

Nous vous prions de faire remplir ce questionnaire par des professionnel·e·s qui conseillent eux-mêmes des clients. Il suffit qu'un·e professionnel·le participe à l'enquête par organisation. Néanmoins, si vous le jugez utile, plusieurs personnes peuvent participer (par exemple dans le cas de plusieurs sites ou départements).

Merci d'avance pour votre participation!

En cas de questions ou de remarques, n'hésitez pas à prendre contact avec nous : philipp.frei@budgetberatung.ch

Il y a 13 questions dans ce questionnaire.

Questions introductives

Question N°1 : Nom de l'institution / Nom de la personne / Fonction *

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- Institution
- Nom
- Fonction/Rôle

Question N°2 : En général, par quel(s) biais les personnes que vous encadrez arrivent à une prises en charge dans votre service ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucun, nous offrons un premier conseil
- Inscription à l'aide sociale
- Consultation en matière de dépendance ou suite à un sevrage
- Séjour dans une institution socio-thérapeutique résidentielle
- Autre:

Complément

Avant de répondre aux questions, veuillez s'il vous plaît prendre connaissance de ces quelques lignes :

Pour les professionnels des addictions le terme « addictions » fait référence à l'émergence d'un phénomène issu de multiples facteurs, à la fois médicaux, psychologiques et sociaux, impliquant la perte de maîtrise de l'usage d'une substance psychoactive ou d'un comportement (on parle alors d'addictions comportementales). L'addiction peut concerner tant des substances licites (alcool, tabac) et illicites (cannabis, cocaïne, opioïdes, etc.), que certains comportements (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, achats, etc.).

L'addiction fait généralement suite à l'évolution du contexte et des comportements de consommation (en termes de fréquence, de quantité et d'intensité) et se trouve à l'extrémité d'un continuum allant de l'usage non problématique à l'addiction, en passant parfois par un usage problématique.

Pour plus d'info sur ces questions : [site Internet de la stratégie Addition de l'Office fédéral de la santé publique](#)

Question N°3 : Au moment de l'admission dans votre institution, quelle est selon vous la proportion de bénéficiaires (au total ou au niveau de votre pratique personnelle) qui est touchée par une problématique double de précarité financière et d'addiction?

Pour des questions de précisions, nous nous permettons de vous demander de faire la distinction entre "problème de dépendance diagnostiqué" et "signes évidents de dépendance ou de consommation excessive de substances légales ou illégales, ou de comportements (jeux de hasard, jeux, achats sexuels, etc.)" et d'exprimer ces proportions en « pour cent » (%).

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- Ont un problème de dépendance diagnostiqué
- Montrent des signes évidents de dépendance ou de consommation excessive de substances légales ou illégales, et/ou de problèmes de jeux de hasard et d'argent, de gamins, etc.)
- Ne montrent aucun signe de problèmes de cet ordre

Merci de donner à chaque fois une valeur entre 0 et 100%!

Nous comprenons bien qu'il s'agit là d'approximations. Même des approximations très larges nous conviennent. Il est toutefois très important pour nous de parvenir à une estimation globale de l'étendue de cette problématique chez les personnes prise en charge pour un problème financier.

Pratiques actuelles

Question N°4 : Employez-vous de manière systématique dans le cadre de votre pratique un outil (formel ou informel) pour aborder les questions d'addictions, de consommation de substances ou des comportements de jeux de hasard et d'argent, les jeux vidéos, les achats, etc. avec les personnes prises en charge?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, la question des problèmes d'addiction est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge et les pratiques sont standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)

- Oui, la question des problèmes d'addiction est abordée systématiquement dans le cadre de la prise en charge sur la base d'une initiative personnelle; les pratiques ne sont pas standardisées au niveau de l'institution (questionnement ad hoc/utilisation d'un outil spécifique/d'un protocole institutionnel)
- Non, je n'aborde pas systématiquement ces questions avec des outils (ou questions) spécifiques; la thématique peut toutefois émerger au gré de la prise en charge.
- Non, je n'aborde jamais la thématique des problèmes d'addiction avec les personnes prise en charge.

Question N°5 : Lorsque vous abordez la question des problèmes d'addiction avec les personnes prises en charge, quels outils ou quelles questions types sont employés ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Remarque : les références aux outils/protocoles employés sont grandement appréciées

Merci de donner la description la plus précise possible

Question N°6 : Seriez-vous disposé-e à partager ces éléments ou tout autre document pouvant représenter des bonnes pratiques dans le cadre de ce projet ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Collaborations et autres besoins en la matière

Question N°7 : Selon votre expérience, à l'heure actuelle comment se présente la collaboration avec les professionnels actifs dans la prise en charge de problèmes d'addiction dans le cas d'une problématique double « addiction-précarité financière » ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner une réponse la plus détaillée possible (types de collaborations existantes, contextes spécifiques en cas de pratiques au cas par cas, etc.)

Question N°8 : Quelles sont les organisations avec lesquelles vous travaillez actuellement lorsque les bénéficiaires présentent une addiction possible ou diagnostiquée ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°9 : Quels rôles jouez-vous une fois qu'une collaboration a été initiée pour une personne prise en charge par votre institution ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°10 : Quelles sont les marges d'amélioration dans vos pratiques de conseil en matière de détection et d'accompagnement de la double problématique "dépendance - finances précaires"

Par exemple, quels seraient vos souhaits ou vos besoins en matière d'outils de repérage ou de collaboration avec des instances partenaires spécialisées dans la gestion de ces problématiques ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°11 : Selon votre expérience, comment la double problématique « addiction-précarité financière » est-elle considérée dans la pratique des prises en charge au sein de votre institution ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci de donner la réponse la plus détaillée possible

Question N°12 : La prochaine phase de notre étude consistera en des groupes focus d'environ une heure, avec des professionnel-le-s des addictions et du conseil budgétaire et du désendettement, afin d'approfondir différents aspects du suivi.

Cette phase va se dérouler à la fin du printemps (probablement en ligne) dans chacune des régions linguistiques du pays.

Seriez-vous disposé·e à approfondir certaines thématiques avec nous en participant à la deuxième phase de notre projet ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question N°13 : Merci finalement de partager vos coordonnées courriel et téléphonique pour une éventuelle reprise de contact.

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

- courriel
- tél.

Nous ne reprendrons contact qu'en cas de besoins de clarifications des réponses à ce questionnaire et/ou une éventuelle participation à un groupe focus (si vous avez répondu "oui" à la question précédente)

Merci beaucoup pour votre participation!

Notre projet se poursuivra jusqu'à l'automne 2023, avec notamment un volet qualitatif auquel vous serez éventuellement invité·e à contribuer.

En cas de questions ou de remarques supplémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec nous : philipp.frei@budgetberatung.ch

7.3 Questionnaire aux personnes suivies pour un problème d'addiction

Etude "Addiction et précarité financière" - questionnaire aux personnes suivies pour un problème d'addiction

Madame, Monsieur,

Les trois associations de professionnels des addictions de Suisse mènent en collaboration avec deux organisations du domaine du conseil budgétaire et du désendettement une étude cherchant à documenter les pratiques des professionnels en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques conjointes d'addiction et de précarité financière.

Cette étude vise également à mettre en lumière le point de vue des personnes suivies pour l'une ou l'autre de ces problématiques. Nous vous proposons donc de prendre part à un très bref questionnaire.

Votre participation est anonyme et ne devrait pas prendre plus de 5 minutes, maximum !

Votre participation est très importante, car l'étude permettra d'améliorer l'accompagnement des personnes touchées par ces deux types de problèmes dans notre pays.

En cas de question sur cette enquête, vous pouvez prendre contact avec le GREA : h.kuendig@grea.ch

Nous vous remercions par avance !!!

Ce qu'on entend généralement par précarité financière :

On parle par exemple de situation financière précaire lorsqu'une personne a des difficultés à payer ses dettes ou à faire face à des dépenses imprévues (comme des frais en lien à une urgence médicale, à une panne de son véhicule ou remplacement d'un appareil électroménager défectueux). Cela peut également signifier qu'une personne ne dispose pas de revenus suffisants pour épargner en vue de l'avenir, comme la retraite ou l'éducation des enfants. Dans la pratique, il peut s'agir par exemple de ne pas pouvoir payer une facture de 500 francs sans difficultés.

Il y a 7 questions dans ce questionnaire.

Question N°1 : Par quel service ou par quelle institution avez-vous eu connaissance de cette enquête ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Une abréviation peut suffire ! Il s'agit probablement du service/de l'institution dans lequel/laquelle vous êtes suivi·e actuellement.

Question N°2 : Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non, je n'ai jamais eu de situation financière précaire
- Non, mais j'ai eu une situation financière précaire au cours des 10 dernières années
- Non, mais j'ai eu une situation financière précaire il y a plus de 10 ans

Question N°3 : Comment décririez-vous votre situation financière actuelle ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q02]' (Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?)

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je suis dans une situation dans laquelle je puise continuellement dans mes économies.
- Je n'ai plus d'économies et je dépends continuellement de mes rentrées d'argent (salaire, RI, aide sociale, etc.).
- J'ai des dettes auprès de personnes de mon entourage (famille, amis, autres personnes).
- J'ai des dettes auprès d'une banque ou d'un autre organe financier.
- Autre:

Question N°4 : La question de votre situation financière est-elle ou a-t-elle été régulièrement abordée dans le cadre de la prise en charge dont vous bénéficiez ? Avez-vous par exemple un suivi externe à celui d'un professionnel des addictions (par un professionnel du conseil budgétaire ou du désendettement) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non, mais j'ai eu une situation financière précaire au cours des 10 dernières années' ou 'Oui' à la question ' [G01Q02]' (Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, ma situation financière est/a été suivie dans le cadre de ma prise en charge « addiction ».
- Oui, je bénéficie/j'ai bénéficié en parallèle d'un suivi par un professionnel du conseil budgétaire et du désendettement.
- Non, ma situation financière n'est/n'était pas prioritaire.
- Autre

Question N°5 : Vous rencontrez actuellement à la fois des problèmes financiers et un problème d'addiction, pensez-vous qu'un problème a précédé l'autre ou causé l'autre ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q02]' (Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, mes problèmes d'addictions ont précédé et sont la cause de mes problèmes financiers.
- Mes problèmes d'addictions ont précédé mes problèmes financiers mais ils n'en sont pas la cause.
- Oui, mes problèmes financiers ont précédé et sont la cause de mes problèmes d'addictions.
- Mes problèmes financiers ont précédé mes problèmes d'addiction mais ils n'en sont pas la cause.
- Mes problèmes financiers et d'addiction sont survenus en même temps.
- Autre

Question N°6 : Vous êtes concerné-e tant par des problèmes financiers que par une addiction, dans quelle mesure pensez-vous qu'il aurait été possible d'éviter de cumuler les deux ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G01Q02]' (Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- La question de la situation financière aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre de ma prise en charge pour un problème d'addiction.
- La question des addictions aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre de ma prise en charge pour un problème financier (si une telle prise en charge existe ou a existé).
- Ça n'aurait pas été possible.
- Autre

Question N°7 : D'une manière générale, auriez-vous des suggestions afin d'améliorer la collaboration entre les professionnels des addictions et ceux du domaine du conseil budgétaire et du désendettement ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non, mais j'ai eu une situation financière précaire au cours des 10 dernières années' ou 'Oui' à la question ' [G01Q02]' (Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Toute suggestion est la bienvenue !

C'était la dernière question !

Merci beaucoup pour votre participation !

L'enquête se poursuivra durant l'année 2023, avec deux autres volets d'enquête destinés aux professionnels des addictions et du domaine du conseil budgétaire/ du désendettement.

En cas de questions ou de remarques supplémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec le GREA : h.kuendig@grea.ch

Etude "Addiction et précarité financière" - questionnaire aux personnes suivies pour un problème financier

Madame, Monsieur,

Deux organisations du domaine du conseil budgétaire et du désendettement mènent en collaboration avec les trois associations de professionnels des addictions de Suisse une étude cherchant à documenter les pratiques des professionnels en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques conjointes d'addiction et de précarité financière.

Cette étude vise également à mettre en lumière le point de vue des personnes suivies pour l'une ou l'autre de ces problématiques.

Nous vous proposons donc de prendre part à un très bref questionnaire.

Votre participation est anonyme et ne devrait pas prendre plus de 5 minutes, maximum !

Votre participation est très importante, car l'étude permettra d'améliorer l'accompagnement des personnes touchées par ces deux types de problèmes dans notre pays.

Pour toute question : philipp.frei@budgetberatung.ch

Il y a 6 questions dans ce questionnaire. Remarque : vos réponses sont totalement anonymes !

Question N°1 : Par quelle institution avez-vous eu connaissance de cette enquête ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Une abréviation peut suffire !

Question N° 2 : Avez-vous actuellement des problèmes d'addiction ou êtes-vous préoccupé(e) par votre consommation de substances ou certains comportements (p.ex. jeux de hasard et d'argent, gaming, achats, etc.) ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Non, je n'ai jamais eu de problème de dépendance.
- Non, mais j'ai eu un (des) problème(s) de dépendance au cours des 10 dernières années.
- Non, mais j'ai eu un (des) problème(s) de dépendance il y a plus de 10 ans.
- Oui, je consomme trop d'alcool.
- Oui, je consomme trop d'autres substances légales (tabac ou nicotine).
- Oui, je consomme trop de cannabis.
- Oui, je consomme trop de cocaïne.
- Oui, je consomme trop d'autres substances illégales.
- Oui, j'ai un comportement problématique de jeux d'argent et de hasard.
- Oui, j'ai un comportement problématique en matière de jeux vidéo.
- Oui, j'ai un autre comportement problématique (achats, sexualité, etc.).
- Autre :

Question N°3 : La question de la consommation problématique ou de votre addiction est-elle ou a-t-elle été régulièrement abordée dans le cadre de la prise en charge dont vous bénéficiez ? Avez-vous par exemple un suivi externe à celui d'un professionnel du conseil budgétaire ou du désendettement (par un professionnel des addictions) ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, mes problèmes de consommation ou d'addiction sont/ont été abordés dans le cadre du conseil en matière de budget ou d'endettement.
- Oui, je bénéficie/j'ai bénéficié en parallèle d'un suivi par un professionnel des addictions.
- Non, mes problèmes de consommation ou d'addiction ne sont/n'étaient pas prioritaire dans le contexte du conseil en matière de budget ou d'endettement.
- Autre

Question N°4 : Vous rencontrez actuellement à la fois des problèmes financiers et un problème de consommation de substance ou d'addiction, pensez-vous qu'un problème a précédé l'autre ou causé l'autre ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, mes problèmes de consommation de substance ou d'addiction sont la cause de mes problèmes financiers.
- Mes problèmes de consommation de substance ou d'addiction ont précédé mes problèmes financiers, mais ils n'en sont pas la cause.
- Oui, mes problèmes financiers sont la cause de mes problèmes de consommation de substance ou d'addiction.
- Mes problèmes financiers ont précédé mes problèmes de consommation de substance ou d'addiction, mais ils n'en sont pas la cause.
- Mes problèmes financiers et de consommation de substance ou d'addiction sont survenus en même temps.
- Autre

Question N°5 : Vous êtes concernées tant pas des problèmes financiers que par un problème de consommation de substance ou d'addiction, dans quelle mesure pensez-vous qu'il aurait été possible d'éviter de cumuler les deux ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Les questions relatives à mon problème de consommation de substance ou d'addiction auraient pu être abordées plus tôt dans le cadre de mon conseil en matière de budget ou d'endettement.
- La question des éventuels problèmes financiers aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre d'une consultation en matière de consommation de substance ou d'addiction (dans la mesure où une telle consultation a effectivement eu lieu).
- Cela n'aurait pas été possible.
- Autre

Question N°6 : Auriez-vous des suggestions afin d'améliorer la collaboration des professionnels des addictions et ceux du domaine du conseil budgétaire et du désendettement ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Toute suggestion est la bienvenue !

Merci beaucoup pour votre participation !

L'enquête se poursuivra durant l'année 2023, avec deux autres volets d'enquête destinés aux professionnels du conseil budgétaire, du désendettement et des addictions.

En cas de questions ou de remarques supplémentaires, n'hésitez pas à prendre contact avec nous: philipp.frei@budgetberatung.ch

Annexe

Revue de la littérature

HK/GREA, 13-06-2023

Le GREA, le *Fachverband Sucht*, *Ticino Addiction*, *Budget-Conseil Suisse* et *Dettes Conseils Suisse* ont mené une enquête collaborative sur la thématique "Addiction et précarité financière". Soutenue financièrement par le *Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool* (de l'OFSP) et par le *Fonds de recherche* du *Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu*, cette étude visait à documenter les pratiques des professionnel·e·s des addictions et du désendettement en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques duales « addiction-précarité financière » chez une personne suivie.

Dans le cadre du présent projet, l'identification de la littérature pertinente a été menée en trois phases. En premier lieu, au moment du développement de la demande de financement (été 2022), en deuxième lieu, au moment du développement des instruments d'enquête (automne 2022) et, finalement, en amont au travail de rédaction du rapport de projet (printemps 2023).

En essence, le travail de revue de littérature effectué a été itératif et non-systématique. Il peut être décrit comme de convenance, dans le sens où outre l'identification de publications clés via un modèle de recherche de littérature standard, certaines publications ont été identifiées dans le cadre des publications préalablement identifiées ou sur la base des connaissances de l'équipe du projet concernant les activités de recherche sur ces problématiques.

Alors que la littérature scientifique a de manière consistante documenté un lien entre les questions de jeu de hasard et d'argent et celles d'endettement, elle documente également une forte association entre diverses addictions liées aux substances et l'endettement ; les jeux de hasard et d'argent tenant quant à eux du domaine apparié des addictions comportementales.

Diverses publications scientifiques font en effet état du fort lien entre un historique de comportements de jeu excessif et la survenue ou le vécu de problèmes financiers et de phénomènes d'endettement (voir p.ex. Philibert et al., 2015¹, Reith et Dobbie, 2013², Downs et Woolrych, 2010³). Plus encore, ces publications mettent en évidence le lourd tribut payé par les individus concernés (notamment en termes de troubles mentaux cooccurrents ; voir également Metzler et al., 2013⁴), et relèvent également l'impact que peut avoir l'endettement d'une personne sur son cercle familial, et les conséquences sociales à long terme que cela peut engendrer.

Du lien entre facteurs économiques et problèmes de consommation de substances

Une récente étude ayant porté sur la population suédoise met en évidence le lien entre l'exposition à un contexte financier difficile durant l'enfance et l'adolescence et l'aggravation du risque de développement d'une consommation abusive de substances psychoactives⁵.

L'endettement est en outre une source de stress intense qui affecte le bien-être et la santé physique et mentale⁶. Le stress chronique lié à l'endettement peut ainsi également conduire à des addictions aux substances, comme l'alcool, et à des problèmes de jeu de hasard et d'argent^{7,8}. Dans cette même perspective une autre étude suédoise révèle que les personnes ayant subi des situations d'endettement financière ont un risque deux à trois fois plus élevé de décès liés à une consommation excessive d'alcool que le reste de la population⁹.

D'autres études récentes suggèrent plus largement une relation causale entre pauvreté et problèmes de santé mentale ; une composante fortement liée aux problématiques d'addiction. En ce sens, des auteurs ont souligné que les crises économiques impactaient de manière globale la santé mentale au niveau populationnel, et qu'à

¹ Philibert, A., Morel, G. & Pignolo, L. (2015). Le processus d'endettement dans le jeu excessif. Résultats d'une recherche exploratoire. *Psychotropes*, 21, 95-107. <https://doi.org/10.3917/psyt.212.0095>

² Reith, Gerda and Dobbie, Fiona. Gambling careers: A longitudinal, qualitative study of gambling behaviour. *2013 Addiction Research and Theory* 21(5) DOI:10.3109/16066359.2012.731116

³ Carolyn Downs & Ryan Woolrych (2010): Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life, *Community, Work & Family*, 13:3, 311-328

⁴ Howard Meltzer, Paul Bebbington, Traolach Brugha, Michael Farrell, Rachel Jenkins, The relationship between personal debt and specific common mental disorders, *European Journal of Public Health*, Volume 23, Issue 1, February 2013, Pages 108–113, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks021>

⁵ H. Manhica, V.S. Straatmann, A. Lundin, E. Agardh, A.-K. Danielsson - Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life - *Addiction*, 116 (2021), pp. 1747-1756, [10.1111/add.15336](https://doi.org/10.1111/add.15336)

⁶ P. Białowolski, D. Węziak-Białowolska, T.J. VanderWeele. The impact of savings and credit on health and health behaviours: an outcome-wide longitudinal approach. *Int J Publ Health*, 64 (2019), pp. 573-584, [10.1007/s00038-019-01214-3](https://doi.org/10.1007/s00038-019-01214-3)

⁷ J.C. Skogen, B. Sivertsen, M. Hysing, O. Heradstveit, T. Bøe. Economic circumstances in childhood and subsequent substance use in adolescence - a latent class Analysis: the youth@hordaland study. *Front Psychol* (2019), p. 1115, [10.3389/fpsyg.2019.01115](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01115)

⁸ F.I. Matheson, S. Hamilton-Wright, A. McLuhan, J. Shi, J.L. Wiese, D.T. Kryszajtys, N.E. Turner, S. Guilcher. Self-management strategies for problem gambling in the context of poverty and homelessness. *J Gambling Issue*, 48 (2021), pp. 81-109, [10.4309/jgi.2021.48.4](https://doi.org/10.4309/jgi.2021.48.4)

⁹ Yerko Rojas, Unmet financial obligations and alcohol-related mortality: A nationwide register-based follow-up study, *SSM - Population Health*, Volume 19, 2022.

contrario - mais selon la même logique - que les programmes de lutte contre la pauvreté semblent réduire les problématiques de dépression et d'anxiété dans une population^{6,10}.

...à celui entre consommation de substances psychotropes et à l'endettement

Plusieurs études font similairement état d'associations entre consommation de substances psychotropes (tabac, alcool, substances illicites, drogues illégales, médicaments) et endettement. Une étude anglo-saxonne représentative a par exemple documenté que les personnes endettées avaient une probabilité de screening positif pour une dépendance à l'alcool deux fois plus élevée que les personnes non endettées¹¹. La probabilité de screening positif pour une dépendance aux drogues étant quant à elle quatre fois plus élevée parmi les personnes endettées que parmi les autres personnes dans cette population (i.e. population générale, âgée de 16 à 74 ans, en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles). Dans le cadre d'une méta-analyse considérant diverses études ayant adressé la question de la relation entre dettes personnelles non garanties et santé mentale et physique, Richardson et collègues¹² rapportent quant à eux des rapport de cotes combinés (ou "*pooled odds ratios*" en anglais) significatifs atteignant 2.68 entre l'existence de dettes personnelles non garanties et une consommation problématique d'alcool et 8.57 entre l'existence de dettes personnelles non garanties et la dépendance aux drogues.

Des phénomènes associés

Soulignant accessoirement l'impossibilité de tirer des conclusions quant à une éventuelle causalité directe (et du sens de celle-ci) entre ces phénomènes, les données exploitées dans le cadre de cette méta-analyse ne mettaient pas en avant une association significative entre l'existence de dettes et le tabagisme (rapport de cotes = 1.35, $p > .05$). Néanmoins, une étude ultérieure à cette méta-analyse, conduite auprès de personnes suivies par des centres allemands de conseil en matière de dettes et d'insolvabilité, a documenté un taux de tabagisme atteignant 63% pour cette population¹³. Cette étude révélait en outre qu'une part considérable des fumeurs/euses en question - près d'un cinquième d'entre eux/elles - avaient augmenté leur consommation de tabac après avoir été touché par le surendettement (les hommes étant plus susceptibles de déclarer une telle augmentation que les femmes, et les personnes surendettées pendant plus de 10 ans plus que celles surendettées pendant moins de cinq ans). Cette étude révélait finalement qu'une hausse du tabagisme était également plus probable chez les personnes rapportant que leurs familles et leurs amis s'étaient éloignés d'elles en raison de leur surendettement. Dans le même ordre d'idée, une récente étude allemande révèle quant à elle une prévalence d'usage d'antidépresseur atteignant 12.3% chez les personnes surendettées, contre 5.0% dans la population générale de référence¹⁴. Elle rapporte en outre que cette surreprésentation d'usage d'antidépresseurs restait significative après avoir contrôlé pour les effets des facteurs socioéconomiques,

¹⁰ Q. Ong, W. Theseira, I.Y.H. Ng. Reducing debt improves psychological functioning and changes decision-making in the poor. *Proc Natl Acad Sci Unit States Am*, 116 (2019), pp. 7244-7249, [10.1073/pnas.1810901116](https://doi.org/10.1073/pnas.1810901116)

¹¹ Jenkins, R., Bebbington, P., Brugha, T., Bhugra, D., Farrell, M., Coid, J., ... & Meltzer, H. (2009). Mental disorder in people with debt in the general population. *Public Health Medicine*, 6(3), 88-92.

¹² Thomas Richardson, Peter Elliott, Ronald Roberts: The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, Volume 33, Issue 8, 2013, Pages 1148-1162, ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.009>

¹³ Rueger, H., Weishaar, H., Ochsmann, E. B., Letzel, S., & Muenster, E. (2013). Factors associated with self-assessed increase in tobacco consumption among over-indebted individuals in Germany: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 1-8.

¹⁴ Warth J, Beckmann N, Puth M-T, Tillmann J, Porz J, Zier U, et al. (2020) Association between over-indebtedness and antidepressant use: A cross-sectional analysis. *PLoS ONE* 15(7): e0236393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236393>

démographiques et de santé couramment associée à l'usage de tels médicaments (rapport de cotes ajusté = 1.83).

D'autres études internationales ont également souligné que la précarité financière (ou socio-économique) et l'endettement peuvent également être associés chez les jeunes à des consommations excessives d'alcool et des symptômes de détérioration de la santé mentale¹⁵ et à des problématiques de détresse psychologique¹⁶.

État de la recherche sur cette problématique en Suisse

Ainsi, alors que la littérature scientifique à disposition tend à suggérer une forte surreprésentation des problématiques de consommation de substances, voire d'addiction, chez les personnes endettées ou surendettées ainsi que leur entourage, rares sont les données disponibles à ce sujet dans notre pays. Si Hämmig & Herzig ont pu confirmer les effets négatifs de l'endettement sur la santé des personnes concernées en Suisse¹⁷, les seules données existantes - et partielles – au sujet de la consommation abusive de substances sont, à notre connaissance, celles recueillies dans le cadre d'une des statistiques du monitoring act-info. En effet, la statistique SAMBAD, concernant les personnes dépendantes prise en charges dans un contexte ambulatoire (uniquement institution spécialisée, qui plus est pour autant que ces institutions prennent part à cette statistique) recense les dettes des personnes dépendantes qui consultent dans ce domaine¹⁸. Pour 2021, cette statistique révèle que les taux d'endettement atteignaient 20% chez les patients pris en charge pour un problème principal de cannabis, 37% chez ceux pris en charge pour un problème principal d'alcool, 47% chez ceux pris en charge pour un problème principal de cocaïne (ou de ses dérivés) et 77% de ceux pris en charge pour un problème principal d'opioïdes (voir figure T7 du rapport SAMBAD 2021). Quant à la documentation épidémiologique de la consommation de ces diverses substances et éventuellement des comportements et addictions qui s'y réfèrent (y inclus le jeu d'argent et de hasard, qu'il soit problématique ou pathologique) chez les personnes endettées en Suisse, elle n'a à notre connaissance jamais été établie.

Note supplémentaire : Un projet de recherche est en cours à l'HETSL mené par Caroline Henchoz. Il s'agit d'une étude pluriméthodologique des liens entre endettement et santé en Suisse :

<https://www.hetsl.ch/laress/catalogue-des-recherches/detail/etude-plurimethodologique-des-liens-entre-endettement-et-sante-en-suisse-multimethodologische-studie-ueber-die-zusammenhaenge-zwischen-verschuldung-und-gesundheit-in-der-schweiz-7454/show/Research/>

¹⁵ Lindgren KP, Tristao T, Neighbors C. The association between student loan debt and perceived socioeconomic status and problematic drinking and mental health symptoms: A preliminary investigation. *Addict Behav.* 2023

¹⁶ Sato Y, Watt RG, Saijo Y, Yoshioka E, Osaka K. Student Loans and Psychological Distress: A Cross-sectional Study of Young Adults in Japan. *J Epidemiol.* 2020

¹⁷ Hämmig O, Herzig J (2022) Over-indebtedness and health in Switzerland: A cross-sectional study comparing over-indebted individuals and the general population. *PLOS ONE* 17(10): e0275441. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275441>

¹⁸ Vorlet J, Maffli E. (2022). Act-info SAMBAD Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance - résultats du monitoring de la clientèle 2021. Lausanne: Addiction Suisse.

Annexe

Enquête "Addiction et précarité financière" auprès des professionnel·le·s addiction– Description des résultats

HK/GREA, 09-08-2023

^

Le GREAA, le *Fachverband Sucht*, *Ticino Addiction*, *Budget-Conseil Suisse* et *Dettes Conseils Suisse* ont mené une enquête collaborative sur la thématique "Addiction et précarité financière". Soutenue financièrement par le *Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool* (de l'OFSP) et par le *Fonds de recherche* du *Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu*, cette étude visait à documenter les pratiques des professionnel·e·s des addictions et du désendettement en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques duales « addiction-précarité financière » chez une personne suivie.

Le présent document décrit les résultats issus de l'enquête auprès des professionnels des addictions de Suisse romande. Un lien vers le questionnaire dédié a été envoyé à une soixantaine d'institutions référencées sur la plateforme *Indexaddictions* d'Infodrog. La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête) et le 1^{er} juin 2023 (dernier questionnaire complété soumis). Au total, après nettoyage des données, les réponses issues de 27 questionnaires ont été considérées pour produire la présente synthèse des résultats pour la Suisse romande.

Table des matières

1. Participation	3
1.1 Profils des participant·e·s de Suisse romande	3
1.2 Caractéristiques et approches privilégiées dans les services concernés	3
2 Étendue de la problématique	4
3 Pratiques actuelles au sein des institutions	4
3.1 Angles d'approches pour aborder la question de problèmes financiers	5
3.1.1 Intégration dans la prise en charge socio-thérapeutique	5
3.1.2 Les prises en charges « externalisées » ou différenciées de la prise en charge thérapeutique	6
3.1.3 Outils formels référencés dans ce contexte par les acteurs de Suisse romande	6
3.2 État des collaborations	7
3.2.1 Situations ou contextes pour lesquels les dispositifs disponibles répondent aux besoins	7
3.2.2 Les situations ou contextes où ça se passe un peu moins bien ou à géométrie variable	7
3.2.3 Les situations ou contextes plus problématiques	8
3.3 Collaboration ou acteurs et réseaux de suivi privilégiés	9
3.4 Rôle joué par les professionnels des addictions une fois une collaboration initiée	10
3.4.1 Assurer le suivi activement	10
3.4.2 Assurer le suivi passivement	10
3.4.3 Demeurer disponible en tant que « traducteur »	10
3.5 Marges d'amélioration des pratiques et collaborations	11

1. Participation

1.1 Profils des participant·e·s de Suisse romande

Pour la Suisse romande, 27 questionnaires exploitables ont été remplis, dont 25 complets et 2 partiels. Les questionnaires exploitables couvrent l'ensemble des cantons romands et un maximum de 3 questionnaires concernaient une même institution (il s'agissait alors d'institutions à sites multiples). Les participants étaient en majorité des assistant·e·s sociales ou des éducatrices/eurs. Des responsables de sites, directrices/eurs d'institutions et infirmières/ers, médecins ou case managers ont également pris part à l'enquête.

1.2 Caractéristiques et approches privilégiées dans les services concernés

Questions :

Au niveau du type de suivi, quelles sont les caractéristiques de la prise en charge au sein de votre institution ?

Au niveau du type d'approches privilégiées, quelles sont les caractéristiques de la prise en charge au sein de votre institution ?

En général, quelles prises en charge précèdent les prestations de votre institution ?

Les caractéristiques des services concernées étaient les suivantes (cumul de caractéristiques possibles) :

- 13 x services uniquement ambulatoires
- 4 x services uniquement résidentiels
- 8 x services cumulant soins résidentiels et ambulatoires (dont 2 ayant également des activités en matière de suivi socio-éducatif à domicile et de centre de jour)
- 2 x services se définissant comme « autres » (p.ex. accueil à bas seuil, accueil de nuit)

Les type(s) d'approches privilégiées concernant la prise en charge au sein de l'institution étaient:

- 19 x mesures psychosociales
- 15 x mesures médico-thérapeutiques
- 9 x soins médicaux généraux
- 8 x Accompagnement psychiatrique
- 5 x Formation
- 7 x « Autres » perspectives : accueil bas-seuil, travail social de rue, accompagnements socioéducatifs, logement d'urgence, réinsertion sociale

Les types de prises en charge précédant généralement les prestations de l'institution étaient:

- 15 x aucune, offre de premier conseil
- 10 x séjours hospitaliers
- 9 x sevrage
- 9 x séjour dans un centre résidentiel sociothérapeutique
- 7 x « Autres » avec pour description p.ex. suivi ambulatoire, suivi pédiatrique, démarches personnelles, etc.

2 Étendue de la problématique

Question : Au moment de l'admission dans votre institution, quelle est selon vous la proportion de bénéficiaires (au total ou au niveau de votre pratique personnelle) qui est touchée par une problématique double d'addiction et de problèmes d'endettement, respectivement de précarité financière ?

Les estimations en « % » de la part de bénéficiaires qui sont concernés par des problématiques financières au moment de l'admission donnent une certaine idée de l'étendue de cette double problématique dans le bassin de populations pris en charge par les institutions spécialisées dans le domaine des addictions.

Estimations pour la Suisse romande (et la Suisse romande plus la Suisse italienne) :

- Précarité financière en général (y incl. personnes touchées par l'endettement) : 82% (Suisse romande + italienne = 81% ; Suisse romande + italienne = 80%)
- Problèmes d'endettement : 53% (Suisse romande + italienne = 51% ; Suisse romande + italienne = 49%)
- Ne montre actuellement aucun signe de problèmes financiers : 17% (Suisse romande + italienne = 18% ; Suisse romande + italienne = 19%)
- *Note : les pourcentages moyens « précarité financière en général » et « ne montre aucun signe de problèmes financiers » ne se cumulent pas parfaitement sur 100% du fait d'approximations dans certaines estimations individuelles.*

3 Pratiques actuelles au sein des institutions

Question : Employez-vous de manière systématique, dans le cadre de votre pratique, un outil (formel ou informel) permettant d'aborder ou de documenter la thématique des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge ?

Plus de deux tiers -19 sur 27 - des participants à l'enquête auprès des professionnels du champ des addictions de Suisse romande ont rapporté aborder de manière systématique la question des problèmes financiers dans le cadre des suivis dans lesquels ils sont engagés.

Plus précisément, au seins des institutions, la question des problèmes financiers est abordée de la sorte :

- 5/27 : abordée systématiquement, pratiques standardisées au niveau de l'institution ;
- 14/27 : abordée systématiquement, sur la base d'une initiative personnelle/pratiques non-standardisées au niveau de l'institution ;
- 8/27 : pas abordée systématiquement, mais le questionnement peut émerger au gré de la prise en charge.

3.1 Angles d'approches pour aborder la question de problèmes financiers

Question : Lorsque vous abordez la question des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge, quels outils ou quelles questions types sont employés ?

Lorsqu'il s'agit d'aborder la question des problèmes financiers ou de l'endettement avec les personnes prises en charge, différentes perspectives et approches sont utilisées par les professionnels des addictions de Suisse romande. En synthèse, les réponses données étaient de deux ordres. D'une part, en tant que démarches intégrées à la prise en charge socio-thérapeutique, en considérant de fait de manière globale la situation social, économique et thérapeutique (perspective bio-psycho-sociale) de la personne concernée. D'autre part, sous forme de démarches engagées dans une dynamique propre, visant à différencier la réponse à de telles problématiques (voir d'autres besoins spécifiques en la matière) de celles en lien à la prise en charge thérapeutique. Ci-dessous quelques exemples ou précisions sur ces deux différents angles d'approches.

3.1.1 Intégration dans la prise en charge socio-thérapeutique

- Discussions ouvertes sur la situation financière et les ressources disponibles, permettant d'avoir une vue d'ensemble de la situation financière des personnes accompagnées. Le but étant de permettre à la personne de parler de sa situation financière et de ses ressources, sans jugement, en prenant en compte l'ambivalence de la personne (ce type d'approche étant dominant sur la base des réponses des participants).
- Détection des problèmes financiers en période de crise, dans le cadre d'épisodes de vie, tout au long de l'accompagnement proposé. Cette pratique est notamment (mais pas uniquement) privilégiée dans le contexte de prises en charge à bas seuil dans le cadre desquelles le travail est initié à la demande des personnes (il apparaît toutefois que dans la pratique, ces questions sont souvent abordées par la personne dès que les premiers contacts sont engagés).
- Intégration de la gestion financière dans le cadre de l'accompagnement socio-thérapeutique, en proposant des services d'aide à la gestion administrative et en portant régulièrement attention à la situation financière. La détection de problématiques financières (émergentes ou s'aggravant) est alors suivie d'entretiens d'évaluation de la situation financière, qui visent au final à discuter/déterminer les mesures ad hoc à prendre.
- Utilisation de protocoles et de canevas avec des questions types, par exemple sur les sources de revenus, les saisies de salaire, les factures impayées, les dettes, les impôts, les aides obtenues, etc., dans le cadre de la prise en charge. De telles démarches peuvent être partie intégrante de la réalisation d'un bilan social plus large (p.ex. au travers d'outils formels tels que la grille RESO) ou de l'évaluation plus clinique de la situation (p.ex. au travers de l'Indice de gravité de l'addiction, IGT, qui est utilisé pour évaluer la situation globale de la personne).
- Suivi ad hoc des situations en cours, par exemple à l'aide d'un calculateur de budget Excel.

3.1.2 Les prises en charge « externalisées » ou différenciées de la prise en charge thérapeutique

- Question des problèmes financiers abordée dès le premier contact avec l'institution dans le cadre de démarches administratives diverses (au moment de l'ouverture des dossiers). Ces problématiques sont donc abordées avant même la prise en charge thérapeutiques par nos interlocuteurs.
- Renvoi systématique de la nouvelle patientèle vers des services d'assistance sociale (bien qu'une importante part des personnes aient déjà effectué ces démarches avant consultation).
- Pour les personnes sous curatelle, la gestion financière est renvoyée à la personne responsable du suivi, afin de préserver le lien social/médico-thérapeutique.

3.1.3 Outils formels référencés dans ce contexte par les acteurs de Suisse romande

- Grille RESO (évaluation des besoins en réinsertion social) ou version adaptée : https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/MissionUniversitaire/Recherche/groupe_recherche/DSMD_reso.pdf
- Indice de gravité de l'addiction (IGT) : outil permettant une évaluation globale de la situation (bio-psycho-social)

3.2 État des collaborations

Question : Selon votre expérience, à l'heure actuelle, comment se présente la collaboration avec les professionnels actifs dans la prise en charge de problèmes financiers dans le cas d'une problématique double « addiction-précarité financière » ?

Outre les acteurs décrivant une prise en charge « externalisée » des questions en lien aux problématiques financières (voir ci-dessus sous le sous-titre *Les prises en charge « externalisées » ou différenciées de la prise en charge thérapeutique*) qui ne pouvaient de fait pas se positionner directement sur la question du mode de fonctionnement des collaborations avec les professionnels du domaine du désendettement et du conseil budgétaire, nos interlocuteurs décrivaient dans l'ensemble des collaborations saines, mais clairement trop peu développées pour répondre de manière optimale à l'ensemble des besoins des personnes concernées par une problématique d'addiction.

3.2.1 Situations ou contextes pour lesquels les dispositifs disponibles répondent aux besoins

Une partie de nos interlocuteurs ont décrit des modes de coopération relativement ouverts et « agiles », permettant d'adapter au cas par cas la composition du réseau entourant la prise en charge de personnes et de leurs besoins effectifs. P.ex. dans le cas de situations d'endettement complexes, divers modes de prise en charge sont décrits comme pouvant être initiés, au cas par cas, sur la base de collaborations avec le réseau externe et interne, afin de définir les priorités dans les accompagnements proposés. Ces situations résultent en général en une orientation vers divers acteurs spécifiques privilégiés (voir ci-dessous sous pt. 3.3 Collaborations ou acteurs et réseaux de suivi privilégiés par les professionnels des addictions de Suisse romande), puis d'un suivi de réseau. Un important travail en réseau avec des partenariats tels que les services de curatelles, les services sociaux, voire d'autres acteurs a également été décrit concernant l'évaluation des besoins et ressources nécessaires pour le financement, par exemple, de projet résidentiel (demande AI avec PC, demande d'aide sociale aux CMS des communes). Dans certains cas (malheureusement trop rares) de ressources internes peuvent être engagées par exemple au travers d'un·e assistant·e social·e dans le but d'optimiser les suivis (p.ex. avec projet de postcure). Certains interlocuteurs ont également mis en avant le travail de collaboration fructueux dans le cadre de situations intégrant des mesures de curatelle ; les curateur·rice·s étant souvent intégrés au réseau de prise en charge existant et traitent les questions financières directement avec les bénéficiaires (parfois également avec le concours des institutions, s'agissant de la gestion des ressources financières pour certains besoins du quotidien).

3.2.2 Les situations ou contextes où ça se passe un peu moins bien ou à géométrie variable

D'autres modalités de collaborations, un peu moins idéales, ont également été décrites par nos interlocuteurs. C'est notamment le cas dans le contexte de suivis externes par les services sociaux ou par les centres médico-sociaux, pour lesquels les ressources à dispositions au niveau des partenaires externes sont parfois fluctuantes, voire insuffisantes, pour assurer un suivi régulier et adapté des personnes en parallèle à la prise en charge addictologique.

Dans le même ordre d'idée, plusieurs acteurs ont souligné des disparités de traitement et des problèmes d'accessibilité à certaines offres de suivi spécialisés en matière de problèmes financiers. Cet état de fait apparaît particulièrement conséquent du fait de disparités

régionales, avec pour conséquences pour certains usagers de se retrouver soit sans suivi (s'ils ne parviennent pas à se rendre dans les zones les mieux desservies en services spécialisés), soit, s'ils y parviennent, à prendre le risque de détériorer leur situation financière p.ex. du fait de ne pas avoir les moyens de payer leurs billets de transports publics et de prendre le risque d'être amendé de ce fait. Le manque de proximité avec le terrain dans les « zones rurales ou éloignées » apparaissait également problématique pour plusieurs professionnels des addictions.

3.2.3 Les situations ou contextes plus problématiques

Finalement, quelques interlocuteurs du champ des addictions disaient regretter l'absence de collaboration effective - ou les trop rares collaborations - avec les professionnels du domaine du désendettement ou du conseil budgétaire. Ils/elles pointaient notamment du doigt l'existence de réalités différentes, dans le sens où bien que les besoins de la personne puissent être reconnus (et ne sont pas remis en question), les professionnels actifs dans la prise en charge de problèmes financiers sont généralement tenus par le respect de normes. Les marges de manœuvre dans la recherche de solutions sont ainsi étroites, du fait de l'application stricte des normes ou protocoles, ce qui a pour conséquence de créer des problèmes en termes de seuils d'accès et d'exigence pour les personnes suivies pour des problématiques d'addictions. Un acteur a également souligné l'existence de problèmes de « drop out » dans le cas de longs délais d'attente pour initier une prise en charge conjointe ; les délais d'attentes étant souvent liés à des surcharges chez les partenaires et sont décrits comme particulièrement problématiques dans les cas de prises en charge ambulatoires de phases critiques (les séjours résidentiels donnant une plus grande marge temporelle pour activer le réseau en question).

À noter encore que les réponses de plusieurs de nos interlocuteurs soulignaient le double poids vécu par les personnes concernées par une addiction dans le cas de la mise en œuvre de suivis spécifiques pour des problèmes d'ordre financier (un interlocuteur le relevant de la sorte : « J'ai parfois le sentiment que le patient subit une double peine en termes de culpabilité. »).

3.3 Collaboration ou acteurs et réseaux de suivi privilégiés

Question : Quelles sont les organisations ou instances avec lesquelles vous collaborez à l'heure actuelle en cas de situation de précarité financière et de problèmes avérés d'endettement ?

En général, les institutions du domaine des addictions de Suisse romande semblent collaborer, en fonction des situations, avec des acteurs multiples et variés, issus soit du tissu étatique ou paraétatique, soit du réseau associatif.

Au niveau des services étatiques, les collaborations apparaissent sans surprise assez changeantes entre les régions d'activité, du fait de la grande variabilité des modèles organisationnels entre les cantons. Les entités du type Services sociaux, Services officiels de curatelle, d'organes communaux ou cantonaux tels que l'Hospice général et le Service de protection de l'adulte à Genève (spad), les Autorités cantonales de protection de l'enfant et de l'adulte au Valais, ainsi que diverses entités en lien aux services de la cohésion sociale de différentes communes, ou autres services communaux, ainsi que les Office AI et l'Office Régionales de Placement ont dans ce contexte été cités comme partenaire privilégiés dans les suivis.

Des initiatives régionales ou cantonales « para-étatiques » spécifiques, comme par exemple Parlons-Cash (collaboration entre la Direction générale de la cohésion sociale de l'Etat de Vaud, la FRC, La ville de Lausanne, le CSP et Caritas Vaud) et UnAFin dans le canton de Vaud, ont également été mentionnées par les professionnels des addictions de Suisse romande comme étant des relais privilégiés dans ce type de collaboration. À un niveau plus large, les Centres médicaux-sociaux semblent également être des partenaires avec lesquels des collaborations se tissent dans plusieurs régions.

Au niveau des collaborations avec des acteurs non étatiques, Caritas et le CSP ont très fréquemment été cités et apparaissent sans surprise comme des partenaires majeurs impliqués de manière transversale dans les différentes régions de Suisse romande. Des programmes et autres fondations ou associations ancrées dans le réseau local, tels que Association Tandem (Lausanne), les Colis du Cœur ou Carton du Cœur, Emera Conseil Social, Relais-Contact, FreeGo (Neuchâtel), Jet Service pour les jeunes en formation (Vaud), etc., étaient également mentionnés comme actifs dans les prises en charge en matière de problématiques doubles d'addiction et de problèmes financiers.

À noter aussi que même s'il s'agissait plus de partenariats décrits comme « activés au cas par cas », plusieurs répondants ont également mentionné s'appuyer sur d'autres acteurs du terrain, comme des curateurs privés ou des institutions telles que Pro Infirmis, ProSenectute, Secours suisse d'hiver, la Croix Rouge ou d'autres fondations (p.ex. Addiction Suisse ou Fondation Wilsdorf). Certains interlocuteurs rapportaient être parfois en contacts directs avec des créanciers ou des bailleurs.

3.4 Rôle joué par les professionnels des addictions une fois une collaboration initiée

Question : Quels rôles jouez-vous une fois qu'une collaboration a été initiée pour une personne prise en charge par votre institution ?

La description faite par les professionnels des addictions de Suisse romande en termes de rôle joué une fois une collaboration initiée avec un partenaire « externe » tient de trois ordres : assurer le suivi activement, assurer le suivi passivement ou demeurer disponible en tant que traducteur.

3.4.1 Assurer le suivi activement

Premièrement, certains professionnels se décrivent alors comme engagés dans le but d'assurer la continuité du suivi avec les différents partenaires et apparaissent de ce fait proactifs dans l'organisation et la coordination (idéalement avec la personne concernée) du réseau entourant la prise en charge. Dans ce contexte type, les professionnels des addictions représentent une sorte de fil rouge entre le milieu médical et les services concernés (casquette de Case-manager/référent). Ils sont en ce sens responsables d'établir les contacts nécessaires, d'organiser des rencontres et de relayer les informations nécessaires tout au long de la prise en charge, avec en toile de fond un rôle de facilitateur.

3.4.2 Assurer le suivi passivement

Deuxièmement, certains professionnels décrivent leur rôle comme celui d'un accompagnant passif, activé en cas de besoin, selon les nécessités énumérées par la personne et en respect du cadre choisi (si volonté d'épargne, de désendettement, etc.). Il s'agit là plus d'un « rôle de passeur de seuil », visant à soutenir si besoin la patientèle dans le contexte de préparation préalable des documents ou d'aider en orientant la personne concernée.

3.4.3 Demeurer disponible en tant que « traducteur »

Troisièmement, et ceci peut selon les cas être en combinaison avec l'un ou l'autre des deux précédents types de rôles décrits ci-dessus, certains professionnels des addictions se décrivent comme des « traducteurs », au sens où ils soutiennent les personnes dans le cadre du suivi externe pour des problèmes financiers en s'assurant de la bonne compréhension des demandes, notamment en termes de gestion administrative (p.ex. « *Je reste dans la situation pour récupérer les informations et pouvoir réexpliquer au bénéficiaire ce qui a été dit ou demandé. Je l'aide à remplir les documents demandés si nécessaire.* »).

À noter finalement qu'une personne a relevé l'ambiguïté du rôle de la prise en charge addictologique dans le contexte de problématiques doubles d'addiction et de précarité financières : « *d'une part nous souhaitons aider la personne à améliorer sa situation financière et administrative, d'une autre part nous participons à l'aggravation de sa situation financière. Les séjours résidentiels coûtent cher et de nombreuses personnes ne peuvent pas assumer la participation financière à leurs frais de séjour.* »

3.5 Marges d'amélioration des pratiques et collaborations

Question : Quelles sont les marges d'amélioration dans vos pratiques de repérages et d'accompagnement de problématiques additionnelles de précarité financière ou d'endettement ? Par exemple, quels seraient vos souhaits ou vos besoins en matière d'outils de repérage ou de collaboration avec des instances partenaires spécialisées dans la gestion de ces problématiques ?

Au niveau des données concernant les institutions romandes, plusieurs interlocuteurs ont souligné l'existence d'importants besoins en matière d'information et de facilitations des démarches pour référer les patients aux instances spécialisées et ainsi assurer un meilleur accès aux services d'accompagnement. Ces manquements apparaissent tant relever de l'absence de connaissance ou de sensibilisation à la problématique chez les professionnels des addictions qu'à l'accès et à l'utilisation « généralisées » d'outils permettant de les « accompagner » dans le cas de problématiques doubles.

Plus spécifiquement, dans une perspective interne aux institutions, il paraît parfois manquer de connaissance ou de compétence autour de ces questions. Un travail de renforcement de l'implication sur les problématiques de précarité financières et la mise à disposition d'outils aisément utilisables, et facilitant la mise en œuvre de protocoles *ad hoc* en cas d'identification de problématiques double, sont décrits par certains participants comme prometteurs et/ou nécessaires pour améliorer ou faciliter les prises en charge (*axe – communication autour des services et protocoles existants* et *axe - soutien aux institutions dans la mise en œuvre de protocole ad hoc en interne*). À noter qu'un interlocuteur soulignait par exemple la pertinence à cet effet d'un outil spécifique, la grille RÉSO¹, et regrettait simplement l'absence actuelle de perspective d'usage systématique au sein de son institution (pour des raisons apparemment variées). Également assimilables à des manquements en termes de connaissances autour des problématiques financières, certains interlocuteurs disaient plus simplement manquer d'accès « privilégiés » à des services spécialisé dans le conseil financier et de désendettement (*axe – mise en réseau*).

Dans une autre perspective, l'idée d'un renforcement de la formation des professionnels du travail social et des addictions dans le but d'échanger avec les usagers (apprendre à « parler d'argent ») et ainsi se donner l'opportunité de détecter les problématiques de précarité financière et d'endettement apparaissait comme pertinente sur la base des données collectées (à noter toutefois que pour certains professionnels ayant pris part à notre enquête, il ne s'agissait aucunement d'un problème, leurs interlocuteurs n'ayant selon les dire que peu de retenue à exposer les problématiques d'endettement rencontrées). Plus généralement, un travail de sensibilisation au travers de la formation des professionnels des addictions, en particulier ceux issus de domaine médical, était identifié par plusieurs interlocuteurs comme manquant (*axe – formation des professionnels des addictions*). À noter qu'un travail à ce niveau représenterait potentiellement une première avancée en termes d'identification précoce de problèmes d'ordre financiers ; plusieurs interlocuteurs regrettant en effet l'avancement très poussé des problèmes financiers chez les personnes suivies et soulignaient l'importance de repérer ou d'identifier le plus précocement possible

¹ https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/MissionUniversitaire/Recherche/groupe_recherche/DSMD_res_o.pdf

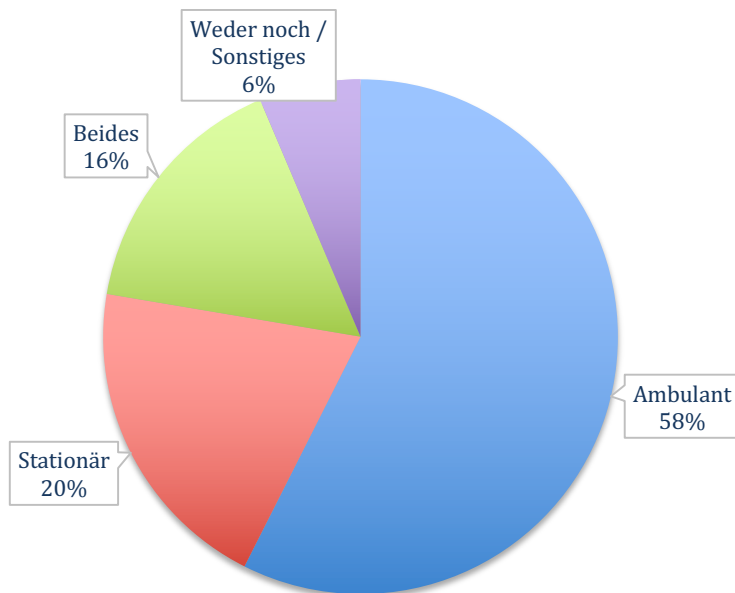
une situation financière problématique pour intervenir efficacement (*axe – repérage précoce*).

Divers freins à l'engagement dans la résolution de problématiques d'endettement ont également été soulevés par les professionnels des addictions de Suisse romande. Deux exemples parlants (dont le second pourrait être un axe de travail à part, au même titre que ceux synthétisés ci-dessus) : d'une part certains professionnels se sont dit être parfois en difficulté dans la collaboration avec les services sociaux de par des logiques de contrepartie, d'activation et de sanction, imposées par ces instances (le fait que l'aide sociale soit encore remboursable dans certains cantons romands apparaît particulièrement problématique à ce niveau) ; d'autre part, un certain manque d'efforts était regretté par certain·e·s interlocuteur·rice·s quant à la diffusion en dehors de certains grands centres urbains d'initiatives pilotes ou nouvelles (*axe - travail sur l'égalité d'accès à certaines prestations ou initiatives*).

Finalement, d'une manière globale, plusieurs interlocuteurs mettaient en avant d'importants besoins, et indirectement le manque de moyens, dans le but d'assurer la régularité des suivis et de renforcer le travail de réseau avec les partenaires actifs dans le champ des problématiques des finances (y incl. au niveau de « *pouvoir passer le relais à un partenaire avant la sortie d'un résident* » et/ou d'assurer une continuité dans le « *case-management* » malgré la fin d'une prise en charge institutionnelle).

EVALUATIONSBERICHT SUCHT + SCHULDEN

Welche Behandlungsform(en) existieren in Ihrer Institution? (N=94)



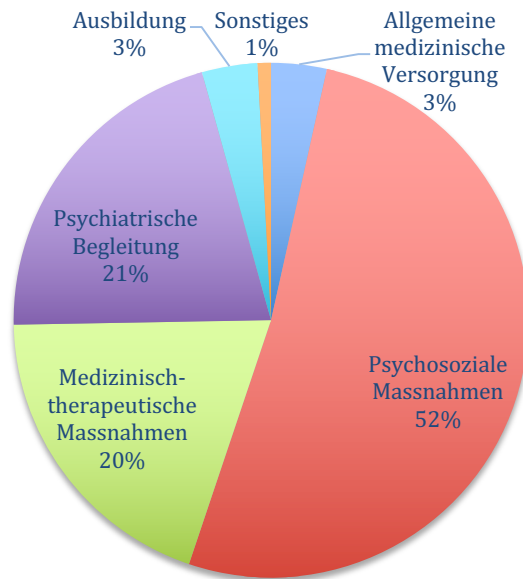
54	Ambulant
19	Stationär
15	Beides
6*	Weder noch

* davon 5 Nennungen «Sonstiges»

Sonstiges:

- Aufsuchende Soziale Arbeit
- Freiwilliges Angebot, Beratungen, Konsumräume, Spritzenumtausch
- Gassenkaffee
- «Teilstationäre Reintegration»
- Beratung von Menschen in Institutionen, obdachlos oder in eigener Wohnung

Was sind die Hauptmerkmale der Betreuung in Ihrer Institution? (N=94, Mehrfachnennungen)



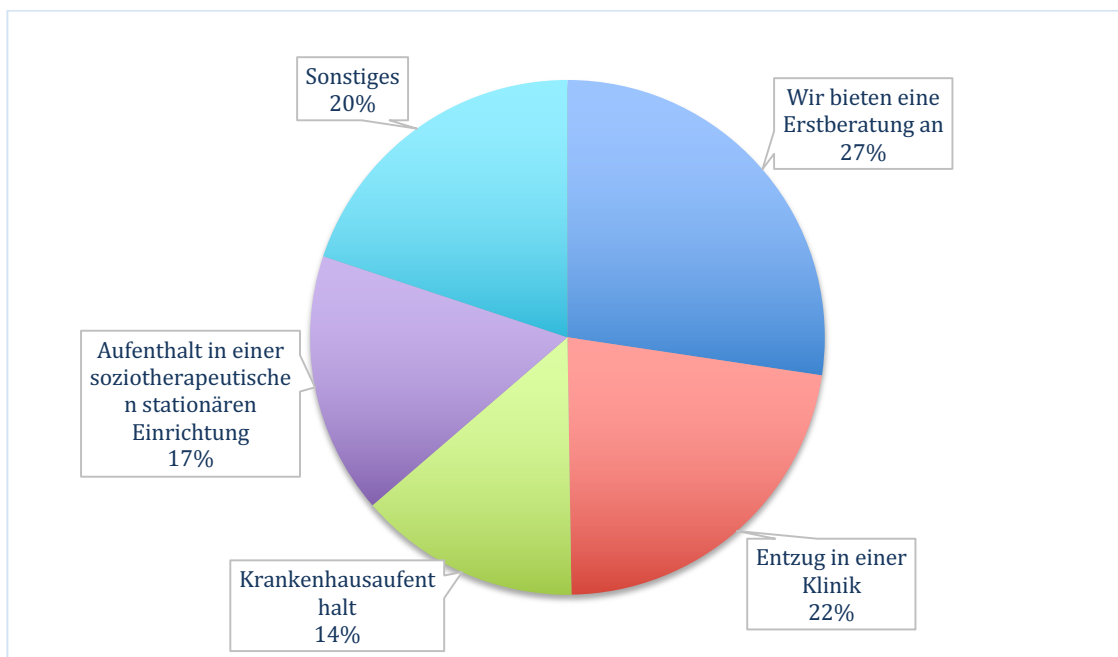
5	Allgemeine medizinische Versorgung
74	Psychosoziale Massnahmen
28	Medizinisch-therapeutische Massnahmen
30	Psychiatrische Begleitung
5	Ausbildung
38	Sonstiges

Sonstiges:

- Abhängigkeitserkrankung
- Ambulante (Psycho)Therapie
- Arbeitsintegration
- Auszeit/Integration
- Begl. Wohnangebote
- Behandlung von Suchtproblemen
- Beratung
- Coaching
- Finanzielle Existenzsicherung (Gesuche um Sozialhilfe), freiwillige Finanzverwaltungen
- Finanzielle Unterstützung
- Integration ins Berufsleben / in abgeschwächter Form auch die psychiatrische Begleitung / auch die Ausbildung kann/könnte hier absolviert werden (begrenzte Ausbildungsplätze)
- klinische Sozialarbeit
- Kriseninterventionen, Beizug von Ambulanz/Sos-Ärzten zwecks FU Prüfung, Polizei, Vernetzung, Beratung, Begleitung, Konfliktschlichtung, Mediation
- Langfristige Begleitung von Familien, die von Sucht und Armut betroffen sind
- OAT-Behandlung/Therapie (4x)
- Onlineberatung für Safe Zone, Spielsperre-Aufhebungsgespräche
- Reintegration

- Schadensminderung durch überwachte Konsumräume, med. und soziale Beratung, Vernetzung, med. Erstversorgung usw.
- Sozial-, Flüchtlings-, Finanz- (u.a. SH) und Suchtberatung
- Sozialberatung (3x)
- Einkommensverwaltungen
- Sozialtherapie (2x)
- sozialpädagogisches Wohnangebot (Unterstützung in der Alltagsbewältigung inkl. Admin)
- Sozialtherapeutische Begleitung auf Bauernhöfen
- Spritzenumtausch
- Stationäre Sozialtherapie
- Suchtberatung (3x)
- Überlebenshilfe
- Unterstützung Finanzen, Beratungsfunktion, Notfallintervention Finanzen
- Unterstützung in der Alltagsbewältigung
- Wirtschaftliche Sozialhilfe

Welche Betreuungen gehen den Leistungen Ihrer Einrichtung im Allgemeinen voraus? (N=94, Mehrfachnennungen)



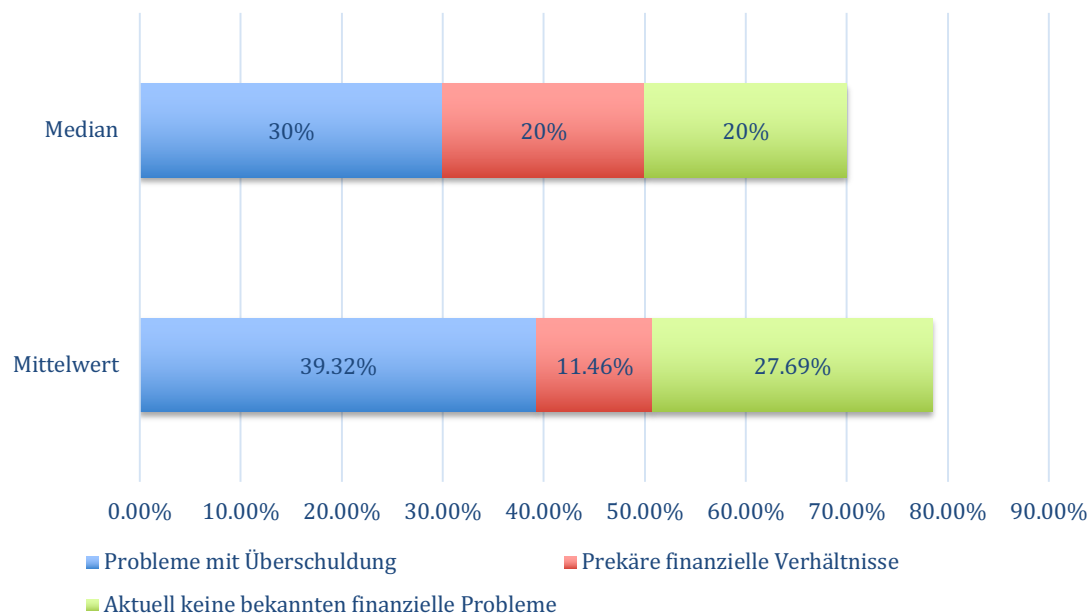
55	Wir bieten eine Erstberatung an
45	Entzug in einer Klinik
28	Krankenhausaufenthalt
33	Aufenthalt in einer soziotherapeutischen stationären Einrichtung
40	Sonstiges

Sonstiges:

- (Wieder) Anschluss im Sozialwesen
- Alle von Sucht betroffenen können zu uns in die Beratung kommen (auch Angehörige)
- ambulante Alkoholberatung

- ambulante Suchtberatung
- Ambulanter Entzug / Ambulante Suchttherapie
- Anderes Wohnangebot/Gasse/ Psychiatrie
- Aufenthalt in stationärer Therapie in Psychiatrischer Klinik
- Beratung und Finanzierung von Therapien, Arbeitsintegration, Wohnangebote usw
- Beratungsgespräche z.B bei Ärzten, Psychologen, etc.
- Die Personen kommen aus den unterschiedlichsten Settings zu uns
- Eigeninitiative oder Gefährdungsmoment
- Entwöhnung in einer Klinik
- Entwöhnungstherapie stationär
- Gefängnis
- Gefängnis, Massnahmenzentrum, zu Hause (Familie, Einzelhaushalt, ...)
- Hausärztliche Betreuung
- Hausärztliche Kons., Psychiatrische Notfallkons.
- Herkunftsfamilie und Heime
- Justiz- & Strassenverkehrsdelikte
- Klärung der medizinischen Vorgeschichte im Aufnahmegespräch.
- niederschwellige Beratung
- Notschlafstelle
- OAT (2x)
- Obdachlosigkeit
- psychiatrische Klinik
- Psychosoziale Begleitung
- psychosoziale Beratung
- Psychotherapie stationär
- Schadensminderung: Betreuung durch Konsumräume, med. und soziale Beratungen, Vernetzungen, Begleitungen usw.
- selbständiges od. begl. Wohnen
- siehe Frage vorher, niederschwellige Beratung vor Ort im öffentlichen Raum und passende Handlungsschritte, Monitoring, Beratung und Begleitung von vulnerablen Personen im öffentlichen Raum
- sozialpädagogisches Wohnangebot (Unterstützung in der Alltagsbewältigung inkl. Admin)
- Substitution
- Tagesklinik
- Triage
- Ueberweisungen/Auflagen von SD, KESB, StVA, etc.
- Wir haben keine Bedingungen, was das Vorher betrifft.
- Wohnbegleitung
- Zuweisung über Justiz, Hausärzte, KESB, betreutes Wohnen

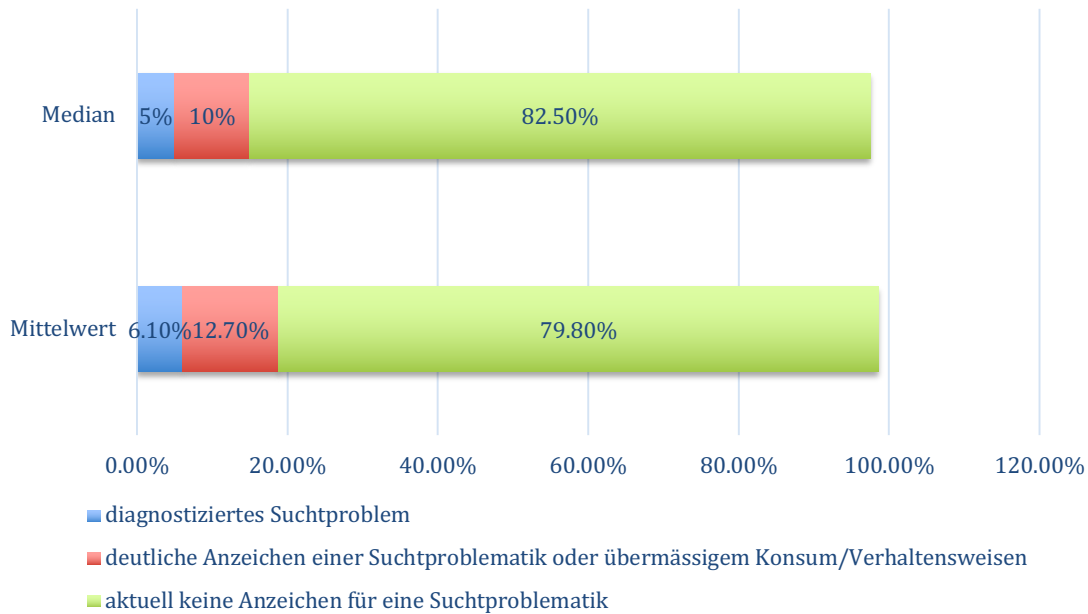
Wie hoch ist Ihrer Meinung nach der Anteil der Personen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme in Ihre Einrichtung - insgesamt oder in Ihrer persönlichen Praxis - von einer Dualproblematik Sucht und prekäre Finanzen betroffen sind? Bitte unterscheiden Sie bei Ihrer Antwort zwischen «Überschuldung» und «prekäre finanzielle Verhältnisse» (im Allgemeinen).



Antworten nur von *Fachpersonen Suchthilfe*

Mittelwert	Median	
39.32%	30%	Probleme mit Überschuldung
50.78%	50%	Prekäre finanzielle Verhältnisse (inkl. Personen, die von Verschuldung betroffen sind)
27.69%	20%	Aktuell keine bekannten finanziellen Probleme

Wie hoch ist Ihrer Meinung nach der Anteil der Personen, die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme ihres Beratungsangebots - insgesamt oder in Ihrer persönlichen Praxis - von einer Dualproblematik Sucht und prekäre Finanzen betroffen sind? Bitte unterscheiden Sie bei ihrer Antwort zwischen «diagnostiziere(s) Suchtproblem(e)» und «deutliche Anzeichen eine Suchtproblematik oder übermäßigem Konsum von legalen oder illegalen Substanzen, bzw. Verhaltensweisen» . Geben Sie die Anteile in Prozent (%) an.



Antworten nur von Fachpersonen *Prekäre Finanzen*

Mittelwert	Median	
6.1%	5%	diagnostiziertes Suchtproblem
18.8%	15%	deutliche Anzeichen eine Suchtproblematik oder übermäßigem Konsum von legalen oder illegalen Substanzen, bzw. Verhaltensweisen (Glücksspiel, Gaming, Kaufen usw.) (inkl. Personen, die von einem diagnostiziertem Suchtproblem betroffen sind)
79.8%	82.5%	zeigt aktuell keine Anzeichen für eine Suchtproblematik

Verwenden Sie in Ihrer Institution systematisch ein (formelles oder informelles) Instrument, das die Thematik der finanziellen Probleme oder der Verschuldung mit den betreuten Personen anspricht und/oder dokumentiert? (N=94)

41	Ja, das Thema finanzielle Probleme wird im Rahmen der Betreuung systematisch angesprochen und die Praktiken sind auf institutioneller Ebene standardisiert (z.B. Ad-hoc-Befragung/Verwendung eines spezifischen Instruments/eines institutionellen Protokolls).
39	Ja, finanzielle Probleme werden systematisch im Rahmen der Beratung aus persönlicher Initiative der Berater:in angesprochen, aber die Praktiken sind auf Einrichtungsebene nicht standardisiert (z.B. Ad-hoc-Befragung/Verwendung eines spezifischen Instruments/eines institutionellen Protokolls).
11	Nein, wir gehen nicht systematisch mit bestimmten Instrumenten (oder Fragen) auf diese Fragen ein; das Thema kann jedoch im Laufe der Betreuung auftauchen.
3	Sonstiges

Sonstiges

- Bei Menschen, die öU benötigen, wird dies standardisiert angesprochen. Bei Menschen, die z.B. Angehörigenberatung wünschen, kann das Thema im Beratungsverlauf auftauchen
- Bei Personen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden und einen Suchthintergrund haben: ja, bei ausschliesslich Suchtberatungen ohne finanzielle Unterstützung: nein
- Ja gemäss Punkt 2 (in der Regel sind alle auf wirtschaftliche Hilfe angewiesen oder erhalten IV, so dass eine Schuldensanierung nicht in Frage kommt. Bei einigen Menschen kann eine Schuldensanierung über den BVD Zürich angegangen werden. Jedoch eher selten.

Wenn Sie mit den Leistungsempfänger:innen das Thema finanzielle Probleme oder Schulden ansprechen, welche Instrumente oder Fragen werden dabei verwendet?

Sucht + Schulden

Zusammenfassung Umfrage

Übersicht Fragen

S. 1	Wie gestaltet sich Ihrer Erfahrung nach gegenwärtig die Zusammenarbeit mit Fachleuten, die in der Behandlung von finanziellen Problemen tätig sind, bei einer (allfälligen) Dualproblematik «Sucht- prekäre Finanzen» im Allgemeinen?
S. 8	Mit welchen Organisationen arbeiten Sie derzeit zusammen, wenn sich Leistungsempfänger:innen in einer finanziell prekären Situation befinden oder nachweislich Schuldenprobleme haben?
S. 13	Welche Rolle nehmen Sie ein, nachdem eine Zusammenarbeit für eine von Ihrer Institution betreute Person initiiert wurde?
S. 17	Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie in Ihrer Beratungspraxis bei der Erkennung und Begleitung der Dualproblematik «Sucht – prekäre Finanzen»? Welche Wünsche oder Bedürfnisse haben Sie in Bezug auf Instrumente zur Erkennung oder die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen, die auf die Bewältigung dieser Probleme spezialisiert sind?
S. 23	Wie wird Ihrer Erfahrung nach die Dualproblematik «Sucht – prekäre Finanzen» in der Betreuungspraxis in Ihrer Institution gesehen?

Wie gestaltet sich Ihrer Erfahrung nach gegenwärtig die Zusammenarbeit mit Fachleuten, die in der Behandlung von finanziellen Problemen tätig sind, bei einer (allfälligen) Dualproblematik «Sucht- prekäre Finanzen» im Allgemeinen?

Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten und dem/der Beistand/in gestaltet sich als gut, in finanzieller Hinsicht. Im Bereich Sucht ist die Zusammenarbeit mit therapeutischen Fachpersonen für uns ausschlaggebend.
Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Zusammenarbeit mehrheitlich gut bis sehr gut funktioniert.
Patienten werden z.T. an die Schuldenberatungsstellen verwiesen, Zusammenarbeit gut Zusammenarbeit mit Sozialämtern je nach Sozialamt kooperativ bis wenig kooperativ, Schuldensanierung nie möglich, da Sozialämter keine Schulden übernehmen
Kooperation innerhalb der Stadt ist sehr gut: Wege kurz, man kennt sich, in Absprache mit Klientel niederschwelliger Austausch möglich, gleiche Zielsetzung. Oft wird durch eine Beistandschaft mit finanzieller Verwaltung einiges einfacher und sicherer (Wohnen, Behandlung) als bei wirtschaftlicher Sozialhilfe. Oft ist die Problematik bei vulnerablen Klientel mit Dualproblematik aus ihrer Perspektive Sozialhilfe oder eine eigenverwaltete IV besser, als wenn sie zu fest in Strukturen (zB Betreutes Wohnen) eingebunden sind, da sie mehr finanziellen Spielraum für Substanzbeschaffung haben. In Heimen, wo die Behandlung (sucht, medizinisch, psychiatrisch) sichergestellt wäre, bekommen sie oft nur ein Taschengeld und können sich so ihre Substanzen schlechter beschaffen. Auszahlungsmodalitäten werden zT Personenspezifisch angepasst, was hilfreich ist, aber auch eine Schattenseite hat (siehe Erklärung vorher).

<p>Die Betreibungsämter sind jeweils froh, können sie ihre Zahlugsbefehle etc wieder einmal zustellen. Da für unsere KL die Praktiken meist schon jahrelang bekannt sind, stresst dies häufig nicht, jedoch kann die Situation sehr belastend sein, da meist sehr viel zusammenkommt.</p> <p>Im Rahmen des Therapieaufenthalts ist es häufig nicht möglich der gesamte Schuldenberg anzugehen, wir können höchstens das Vorgehen danach vorbereiten, wenn dann Einkommen wieder verfügbar ist. Teilweise gerade bei jüngeren KL sind Eltern oder nahe Verwandte auch bereit Schulden vor auszahlen, damit die Last des Schuldenbergs nach erfolgter Therapie nicht auf ihnen lastet. Da bei Austritt und Einkommen der Schritt zum BEX schnell umgesetzt wird.</p>
<p>Meistens ist die Zusammenarbeit mit Sozialdienst, Beistandschaften, IV unproblematisch. Mit Beistandschaften jedoch z.T. schwierige Erreichbarkeit und mangelndes Engagement.</p>
<p>Wir arbeiten intern mit der persönlichen Beratung zusammen. Wir machen durchwegs gute Erfahrungen damit.</p>
<p>Mehrheitlich gut. Die Zusammenarbeit mit der Schuldenberatung ist sehr gut. Auch mit den Sozialdiensten ist die Zusammenarbeit gut. Eine Neuanmeldung bei den Sozialdiensten ist allerdings sehr aufwendig und für die Betroffenen nicht selten eine Überforderung.</p>
<p>Schuldenberatung ist wichtig als Ergänzung.</p>
<p>Mit Amtsstellen (Steuerschulden, Bussen, etc) ist oftmals problemlos eine Ratenzahlung möglich. Inkassobüros hingegen sind extrem penetrant und unkooperativ. Die Schuldenberatung verlangt 100.-, was ich eigentlich gut finde, aber leider nehmen dann einige Patient*innen das Angebot nicht in Anspruch, da sie diese Gebühr nicht bezahlen können.</p>
<p>Grundsätzlich würde ich sagen, dass das Bewusstsein für die Problematik gross ist. Unser Sozialdienst versucht mit den Kooperationspartnern auch Austauschtreffen zu organisieren, wo aktuelle Trends und Problemlagen diskutiert werden.</p> <p>So konnte man bisher in Basel-Stadt als "soziale" Institution gratis einen Betreibungsregisterauszug bestellen. Dies entlastete häufig gerade Patient:innen, welche keine finanziellen Mittel zur Verfügung haben. Das wurde nun seitens Betreibungsamt eingestellt, es wurde jedoch in Kooperation mit anderen Institutionen und der Christoph Merian Stiftung ein Fonds gegründet, welcher die Rechnungen für Personen in prekären Wohnberhältnissen übernimmt.</p>
<p>Wir vermitteln den Kontakt zu einer oder einem soz. Arbeiter.</p>
<p>Wir haben eine enge Zusammenarbeit mit der Fachstelle Schuldenfragen Luzern v.a. im Bereich Glücksspiel. Leider haben wir aber ganz wenige Klient:innen, welche im Rahmen der Dualproblematik gegenseitig vermittelt werden. Es sind nur wenige Anmeldungen vorhanden. Die sonstige Zusammenarbeit in anderen Theatiken gestaltet sich aber sehr positiv. Wir kennen unsere jeweiligen Angebote und wissen, wie und wann zu vernetzen ist.</p>
<p>Ich bin mir nicht sicher, ob ich die Frage richtig verstehe.</p> <p>Wir arbeiten sehr wenig mit anderen Fachleuten bei diesem Thema zusammen. Stellenweise vermitteln wir an die Schuldenberatung des Kt. Zürichs. Hier zeigt sich die Zusammenarbeit unkompliziert.</p>
<p>Wir empfehlen häufig die Pro Senectute oder Pro Mentisana. Gute Erfahrung mit Bürosipitex. Caritas Schuldenberatung auch als Option.</p>
<p>Der Schalter 20 bietet ein einmaliges Angebot in der Zentralschweiz an insbesondere in Bezug auf die Beratung von Menschen in prekären Situationen/ohne Einkommen. Vergleichbar viel Wissen haben Sozialarbeitende im Erwachsenenschutz (Unterschied ist der gesetzliche Auftrag).</p>
<p>sehr wenig Berührungspunkte, weil das Klientel aus der Mittelschicht kommt und im Arbeitsprozess noch bestens integriert ist.</p>

<p>Schuldenberatung zeigt sich eher zurückhaltend, mit Suchtklienten/Klientinnen zu arbeiten. Da die Zuverlässigkeit infrage gestellt wird. Teilweise sind Vorurteile: Die verlieren den Job sowieso gleich wieder, kommen nicht zu Terminen.</p> <p>Aufgrund dessen, dass Akzent keine amtliche Stelle ist, bekommen wir keine Betreibungsregisterauszüge gratis um eine Übersicht mit dem Klienten/ der Klientin zu bekommen.</p>
<p>Die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut, da die Behandlung von finanziellen Problemen grossmehrheitlich von einer anderen Fachperson im Team gelöst wird. Der direkte Austausch ist hilfreich, um das weitere Vorgehen und allfällige Massnahmen zu besprechen.</p>
<p>Sehr gute und standardisierte Zusammenarbeit mit kantonalen Stellen (Fachberatung Finanzen, Schuldenberatung, etc...) im Kanton BS und BL</p>
<p>Wir pflegen eine enge Beziehung und Austausch zu lokalen Ressourcenverwaltenden (insbesondere Sozialdienste). Zudem triagieren wir gegebenenfalls an spezialisierte Beratungsstellen wie Berner Schuldenberatung, Pro Infirmis, etc. Die Zusammenarbeit ist eng und von gegenseitiger Wertschätzung geprägt.</p>
<p>Institutionsinterne Sozialberatung auf unserer Fachstelle. Kooperation sehr direkt und hilf- und erfolgreich.</p>
<p>Teilweise schwierig, da Koordination oft nicht gut genug klappt.</p>
<p>Als Kompetent, Hilfsbereit und Unterstützend.</p>
<p>Zumeist über Zusammenarbeit mit Sozialdiensten der Gemeinden. Da fehlen oft die Ressourcen zur Bearbeitung. Einrichtung und Klientel werden sich selber überlassen. Die Bearbeitung dieser Thematik ist aufwändig. Viele leisten sich keinen Sozialdienst, wo eine systematische Bearbeitung stattfindet. Dies müsste ein Gütekriterium für eine gute Sozialtherapie sein und auch speziell entgolten werden. Das Taggeld reicht hierfür oftmals nicht aus.</p>
<p>Wir haben keine oder nur sehr selten Schnittstellen zu Schuldenberatungsangeboten. Laut Berichten von Klient*innen wurden sie dort eher abgewiesen oder ihnen wurde gesagt, sie sollen zuerst mit dem Konsum von Drogen aufhören.</p>
<p>Da das Angebot sehr niederschwellig ist besteht praktisch kein Kontakt zu diesen Fachpersonen, ausser die Person wünscht dies explizit.</p>
<p>Sozialdienst für Suchtfragen sehr gut. Finanzverwaltung z.B. Kanton GR sehr gut. Inkassofirmen mehr oder weniger gut.</p>
<p>Es gibt meiner meiner nach zu wenig Zusammenarbeit betreffend Sucht vs. Finanzen.</p>
<p>Die Zusammenarbeit mit zuständigen Personen der Sozialämter ist insgesamt als gut zu bewerten, es besteht ein Austausch zum Bsp. bei der Einholung von Kostengutsprachen, stellenweise fungieren wir auch als Indikationsstelle bei der Suche nach geeigneten Therapieplätzen, dh. unsere Fachmeinung ist massgebend bei der finanziellen Bewilligung von stationären Aufenthalten durch den Sozialhilfeträger.</p>
<p>sehr gut: Rückfragen mit Fallbeschreibung und Intervision möglich, ad hoc, per Tel, physisch face to face oder per gesicherter Mail; Fallbeispiele: Schulden von SpielerInnen, GeldspielerInnen oder Substanzkonsum bedingte Schulden. Deshalb keine weiteren Fälle hier beschrieben. Deshalb brauchen wir auch kein Messinstrument oder Manual, weil wir das sowieso machen müssen: ein Geldspieler ohne Schuldenberatung, Schuldensanierung oder Bearbeitung seiner Beziehung zu Geld, Sparen, Lohn, Arbeit, usw. ist keine Beratung ...</p>
<p>Ansprechpersonen sind dazu i.d.R. Behörden, Gemeinden, Beistandschaften o.ä., die alle im Rahmen ihrer Tätigkeit engagiert mit uns und den betroffenen Personen zusammen arbeiten. Wir schätzen jeweils die Zusammenarbeit.</p>

Die Mitarbeitenden von Sozialdiensten haben zu wenig Zeit für die Klienten, das gestaltet die Arbeit oft schwierig.
Wenig Erfahrung, da die meisten unserer Patient*innen bei einem Sozialdienst angehängt sind.
In der Regel ist die Zusammenarbeit bei einer Abtretung des Einkommens zur Verwaltung und Unterstützung gut bis sehr gut. Es können Abzahlungsverträge geschlossen werden, finanzielle Ressourcen werden überprüft auf Aktualität und Richtigkeit (z.B. Anmeldung Prämienverbilligungen), Verträge angepasst (z.B. bei Versicherungen), Steuererklärungen nachgereicht und Gesuche geschrieben, wenn klar ist, dass eine Ausgabe die finanziellen Möglichkeiten einer Person/Familie übersteigen. Da wir mit Familien arbeiten können wir die Kinder direkt durch interne Finanzfonds z.B. bei der Ausübung eines Hobbys, bei Lagerbeiträgen, Juniorkarten etc. unterstützen und so das enge Budget der Eltern entlasten, dies, auch wenn keine Einkommensverwaltung gemacht wird für die Familie. Mit Betreibungsämtern nehmen wir bei überschuldeten Personen Kontakt auf und klären ab, ob die Minima richtig berechnet sind bzw. was es an Möglichkeiten gibt, Gelder geltend zu machen. Bei stark verschuldeten Personen, die zudem ein Einkommen aus Arbeit haben, das gesichert ist, versuchen wir in der Regel mit der Schuldenberatungsstelle Luzern zu vernetzen, da diese i.d.R. effizienter sind für die Schuldensanierung.
Unsere Institution arbeitet punktuell mit der kantonalen Schuldenberatungsstelle zusammen. Zusätzlich besteht eine Vernetzung mit Mandatsträger für finanzielle Beistandschaft.
Bei vorhandenem Verdienst ist meist die SAN der BVD involviert, welche kompetent und partnerschaftlich agiert.
Die Zusammenarbeit gestaltet sich grundsätzlich gut und ist sehr niederschwellig (Schuldenberatung diverser Organisationen, finanzielle Unterstützung in Notsituationen). Allerdings sind viele Personen aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage, das Thema Schulden, Finanzen anzugehen.
Die Finanzierung des Aufenthalts im Wohnheim wird durch Sozialdienst, IV/EL (+ Sozialdienst) geleistet. Zusätzliche Arbeits-/Einkommensquellen bestehen für unsere Klient*innen nur auf dem 2. Arbeitsmarkt in sog. "Beschäftigungsprojekten". Diese sind aufgrund der momentanen gesetzlichen, finanziellen Bestimmungen nicht attraktiv. Es besteht für unsere Klientel praktisch weder ein finanzieller Anreiz noch die Motivation, in Beschäftigungsprojekten zu arbeiten. Betteln auf der Gasse ist lukrativer, ist eine häufig genannte Begründung. Zudem ist ein Grossteil hoch verschuldet und hat keine Motivation mehr, den bestehenden Schuldenberg mit kleinen Beträgen zu verringern. Dies ist bei einem monatl. Taschengeld von rund CHF 370.- aus meiner Sicht nicht verwunderlich.
Keine Erfahrung
der Datenschutz erschwert insbesondere die Zusammenarbeit mit Betreibungsämtern. Der Kontakt zu Krankenkasse (dort finden wir die meisten Ausstände) ist generell auch mit Vollmacht schwierig, da diese kaum zu erreichen sind. Der Austausch mit Fachperson im Bereich der Suchtbehandlung ist in der Stadt Zürich in meiner Erfahrung niederschwellig und unkompliziert über einfache Vollmachten die der/die Betroffene unterzeichnet möglich. Auch der Austausch mit subsidiären Leistungserbringern und ggf. Beiständen gestaltet sich in der Regel unkompliziert. Das Wohl des /der Klienten wird in den Vordergrund gerückt.
Wir haben gute Erfahrungen mit den Schuldenberatung (Kanton Bern wie auch Kanton Luzern) gemacht.
Gute und stetige Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und BeiständInnen. Seltene aber bisher gute Zusammenarbeit mit der Schuldenberatung.
unterschiedlich

Wir arbeiten regelmässig mit Beiständ:innen und Sozialdiensten zusammen und koordinieren gemeinsam mit dem/der Klient:in allfällige Schritte. Auch hier: Dies geschieht nicht nach einem Konzept, sondern wird individuell und situativ mit den Involvierten angeschaut.
Bestandserhebung gut, Bearbeitung der Problematik schwierig, zuviele Unbekannte (von Seiten Klient) die immer neu auftauchen, Externe Unterstützer der Schuldenberatung sind häufig mit der Komplexität von Abhängigkeitserkrankungen überfordert
da wir im Haus eine Abteilung haben die persönliche Hilfen anbietet besteht in diesem Bereich eine gute Zusammenarbeit
Die Dualproblematik von Sucht und prekären Finanzen ist ein komplexes Thema, das eine enge Zusammenarbeit zwischen Fachleuten erfordert, die auf verschiedenen Gebieten tätig sind, wie z.B. Sozialarbeit, Finanzberatung und Suchttherapie. In der Praxis kann die Zusammenarbeit zwischen diesen Fachleuten jedoch schwierig sein, da sie oft aus unterschiedlichen Bereichen kommen und unterschiedliche Arbeitsmethoden und Ziele haben.
Die Zusammenarbeit erfolgt meist auf Basis persönlicher Netzwerke der Berater*innen. Dadurch recht unkompliziert. Ein fachliches, stehendes Netzwerk besteht nicht. Oftmals ist es auch ein Frage von Kostengutsprachen u.ä. das man Zugang zu Fachstellen erhält (z.B. Schuldenberatungen)
Es gibt Schnittstellen zur Schuldenberatung, der Sozialhilfe wie auch dem Betreibungsamt
Entbindungen/Vollmachten nötig: Verhandlungen, Erlassgesuche müssen geschrieben werden
Kooperationsvereinbarung zu Klinik UPK besteht mit Geldspielabhängigkeit bspw, bieten wir freiwillige Einkommensverwaltung an. Es gibt bei Zusammenarbeit einen regelmässigen Austausch. Die lokale Schuldenberatungsstelle Plus Minus triagiert Kundschaft mit Suchthematik zu uns.
Unsere Fachstelle bietet Sozial- und Suchtberatung an. Somit ist alles "unter einem Dach". Entweder wir bieten Suchtberatung inkl. Budgetberatung an oder triagieren an eine/n ArbeitskollegIn. Wir arbeiten auch mit der Fachstelle Schuldenberatung Luzern oder den jeweiligen Betreibungsämter gut zusammen.
Institutionsabhängig und leider auch personenabhängig bezogen auf die Fachleute. Hier erleben wir sehr gute Kontakte und sehr gute Kooperationen aber auch weniger gute Zusammenarbeit.
Da im Sozialdienst die Berufsbeistandschaft und die Wirtschaftliche Sozialhilfe unter einem Dach vereint sind, können schnell Auffangnetze für die Klient*innen erstellt werden oder falls bereits errichtete Massnahmen existieren, effizienter koordiniert werden. Zwar muss der Datenschutz und die Schweigepflicht strengstens eingehalten werden, doch sind die Klient*innen in den meisten Fällen bereit, die einzelnen Stellen von der Schweigepflicht zu entbinden, da sie einsehen, dass eine gut koordinierte Zusammenarbeit mit zwischen den einzelnen Stellen für die Klient*innen entlastend wirkt. Der persönliche Kontakt zu den einzelnen Berufsbeiständ*innen, Sozialhelfer*innen, Institutionen scheint für die gut koordinierte Zusammenarbeit zentral zu sein. Vernetzungsarbeit hilft da enorm, für eine nachhaltige und effiziente Unterstützung aus der Sucht und Verschuldung.
Gute Kooperation. Wir arbeiten eng mit der Budget- und Schuldenberatung zusammen. Gute Zusammenarbeit auch mit Hilfsstellen wie Caritas
Sehr oft Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Schuldenfragen in Luzern. Sehr kompetente, niederschwellige und gute Zusammenarbeit.
Rückfragen erfolgen bei uns vorwiegend an die Beratungsstelle für Schuldenfragen des SRK Graubünden. Oftmals gibt es aber keine Möglichkeit mehr, da Personen keine pfändbare Quote erreichen. Viele Personen beziehen Sozialhilfe und leben somit am Existenzminimum -> nicht zahlbare Rechnungen laufen in die Betreuung.

Wenig Zusammenarbeit, eher eine Triage auf meiner Seite zu den Fachstellen.
Die Zusammenarbeit mit den Betreibungsämtern und mit den Schuldenberatungsstellen ist in unserer Region positiv und hilfreich.
<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit mit IV: häufig anspruchsvoll, Thematik Sucht vs. Anrecht auf IV-Leistungen - Zusammenarbeit mit Sozialdienst: sehr gut wenn fachspezifisches Beratungsteam involviert ist - Zusammenarbeit Betreibungsamt: häufig anspruchsvoll da hohe Hürden und hohe Verbindlichkeit notwendig wäre - Zusammenarbeit Schuldenberatung: herausfordernd, da Sanierungsziel erreichbar sein muss und die damit einhergehende Verbindlichkeit und das Einhalten eines erarbeiteten Budgets bei Sucherkrankungen mit instabilem Verlauf nicht einfach zu handhaben sind <p>Allgemein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit im Rahmen von Sanktionsandrohungen werden bei Sucht- und Überschuldungsthematik häufig sinnlos erlebt, da bereits eine Gewohnheit besteht, "kein" Geld zur Verfügung zu haben - Herstellen von Verbindlichkeit um Nachhaltigkeit der Interventionen zu erreichen (zB für Privatkonkurs) ist manchmal nicht möglich
Sehr gute Kooperation mit der Berner Schuldenberatung, diese sind auch eingebunden in einen regelmässigen Austausch.
Sehr unterschiedliche Erfahrungen bez. Zuständigkeit, Professionalität, Akzeptanz unseres Klientels (Sucherkrankungen) Bei staatlichen Anlaufstellen oft hohe adm. Hürden, welche die Betroffenen oft entmutigen.
Die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und Beiständen zeigt sich mehrheitlich sehr kooperativ, ebenso mit amtlichen Stellen (Gerichten/Vollzugsstellen). Für konkrete Schuldensanierungen fehlen oft die finanziellen Möglichkeiten.
Viele Kooperationspartner schliessen eine Beratung bei Suchtproblematik aus. Es gibt mit PlusMinus und dem Beratungszentrum der Suchthilfe BS eine Kooperationsvereinbarung zwischen Sozialdienst UPK und den genannten Institutionen.
Eher sehr hochschwellig, vonh daher für unser Klientel oft der Zugang nicht einfach
Ein regelmässiger Austausch ist wichtig. Die Patientinnen benötigen meist enge Begleitung oder gar eine Vermögensverwaltung. Die Patientinnen sind froh, wenn sie abgeben können.
Unsere Abteilung Sucht hat eine Kooperationsvereinbarung mit der Budget- und Schuldenfachstelle Plusminus. Einfachere Schuldenberatungen (bis 5 Gläubiger) bearbeiten wir selber. Komplexere Fälle werden entweder gemeinsam bearbeitet oder an Plusminus übergeben. Für Ehepaare/Familien mit Schulden ist in BS die Familien- und Erziehungsberatung Fabe Kompetenzzentrum. Gegenseitiges (z.B. telefonisches) Coaching wird angeboten und genutzt.
Wir haben im kleinen Kanton Nidwalden kurze Kommunikationswege. Dies hilft auch in der Zusammenarbeit. Der Sozialdienst (WSH) und das Betreibungsamt sind im selben Haus, auf dem gleichen Stock. Die Kontakte zum Steueramt, der IV und auch dem RAV sind üblich und aus meiner Sicht auch sinnvoll. Das Kantonale Sozialamt, zu dem wir gehören, hat eine Leistungsvereinbarung mit der Schuldenberatung Luzern. Sucht hat nach meinen Erfahrungen sehr oft einen erheblichen Zusammenhang mit schwierigen finanziellen Situationen. Finanzielle Probleme begünstigen Substanzkonsum. Wir haben die Haltung, dass im Rahmen systemischer Beratung diese im Rahmen einer Suchtberatung einbezogen werden müssen. Noch deutlicher ist die Wichtigkeit dieser Haltung bei Spielsuchtproblemen vorhanden. Es gelingen immer wieder, leider nur

<p>kurzfristige Entlastungslösungen. Durch Aufschieben oder Ratenvereinbarungen. Nachhaltige Lösungen scheitern oft an den gesetzlichen Rahmenbedingungen welche Steuerämter und Betreibungsämter einhalten müssen.</p>
<p>der Sozialdienst (als Finanzverantwortlicher) muss mit anderen Institutionen wie Wohnprojekte, Substitutionsbehandelnden, Arbeitsintegrationsprojekten usw zusammen arbeiten. Interinstitutionelle Fallkoordination ist in Bern üblich und gut, etwas schwieriger manchmal mit den Kliniken</p>
<p>-gestaltet sich eher schwierig, der Bereich der ambulanten Alkoholberatung ist eher niederschwellig und setzt viel Eigenverantwortung vom Klientel voraus -wir haben von einigen betroffenen Personen gehört, dass sie sich gut aufgehoben fühlten bei den zuständigen Fachleuten von Behandlung der finanziellen Problemen</p>
<p>Es gibt in Basel-Stadt mehrere Fachstellen, welche für Budget und Schuldenberatung zuständig sind. Das Beratungszentrum der Suchthilfe Region Basel ist spezialisiert auf das Thema Sucht und Finanzen. Diese Zusammenarbeit läuft gut. Ansonsten gibt es noch die Plus Minus Budget und Schuldenberatung, welche für vor allem alleinstehende Männer und Frauen zuständig. Diese sind spezialisiert auf Beratungen und Schuldensanierungen. Die Patientinnen und Patienten müssen für dieses Angebot stabil sein. Für Familien ist die Beratungsstelle Familea zuständig.</p>
<p>Zusammenarbeit mit Betreibungsämtern i.d.R. ausgezeichnet Schuldenberatung Caritas ebenso (falls Sucht nicht akut)</p>
<p>Klienten werden, falls bei uns wenig Ressourcen für Sachhilfe bestehen teils an Schuldenberatung oder bei älteren Menschen zur Pro Senectute triagiert. Qualität der Betreuung variiert stark je nach beratender Person. Teils wird wenig konkrete Unterstützung geboten.</p>
<p>Meist nicht ganz einfach. Sozialarbeiter oder ambulante psychiatrische Pflegepersonen die von uns einbezogen werden, verweisen oft auf die Schuldenberatung anstatt selbst mit den Patienten konkrete Lösungswege zu suchen. Die Schuldenberatung verläuft oft gänzlich unabhängig und ohne Austausch der Fachpersonen mit uns. Oft geht das gut, jedoch nur wenn die Patienten ausreichend motiviert sind und fähig ihre Bedürfnisse klar und entschlossen zu vertreten, was nicht immer gegeben ist bei unserem Klientel. Gute Erfahrungen haben wir mit der Finanzbeistandschaft der Kesb. Diese ist oft eine sehr grosse Erleichterung.</p>
<p>Wir holen Rat bei einer Schuldenberatungsstelle, ev. weisen wir die Leute dorthin weiter. Bei Bedarf werden Klientinnen/Klienten an andere Fachleute verwiesen und ev. von uns dorthin begleitet (Sozialamt etc.).</p>
<p>Wir haben zunehmend mehr Anfragen und Überweisungen von suchtmedizinischen Ambulatorien zu psychosozialen Themen allgemein - also auch bei finanziellen Problemen. Soziale Dienste in den Gemeinden sind überlastet und froh, wenn wir gewisse Aufgaben übernehmen, insbesondere bei Personen, die z.B. eine IV-Rente beziehen und keinen Anspruch auf materielle Hilfen haben. Eine Überweisung an Fachstellen für Schuldenfragen scheitert oft an einem nicht existenten sicheren oder zu tiefen Einkommen (keine fixe Quote für Rückzahlungen vorhanden). Wir begleiten Klient_innen dann mit dem Fokus, mit Schulden leben zu lernen.</p>
<p>In unserer Institution bestehen wenig bis keine Zusammenarbeiten, was die Dualproblematik betrifft - daher kann dazu keine Aussage gemacht werden.</p>
<p>Die Kantonale Schuldenberatung ist meist nur bedingt hilfreich, da ein geregeltes Einkommen bestehen muss Es gibt einzelne private Angebote die für unsere PatientInnen gut funktionieren - Budget-Beratung, Geldverwaltung, Schuldenberatung</p>

Privatkonkurs ist zu schwierig, dadurch bleiben viele in aussichtslosen Situationen die sehr demotivierend wirken.
Gute Zusammenarbeit mit Sozialdiensten in den Gemeinden WSH.
Zusammenarbeit für Triage (Stelle Schuldenberatung) ist gut. Die Zusammenarbeit mit zuständigen Sozialämtern ist abhängig von der entsprechenden Gemeinde oder zuständigen Sachbearbeitern.
Wir sind eine polyvalente Stelle und ein Zweckverband, haben verschiedene Abteilungen, d.h. u.a. auch eine Sozialberatung. Gute Erfahrungen auch mit der Schuldenberatungsstelle in Zürich sowie Caritas,
Wir empfehlen unseren Familien die SOS-Schuldenberatung der Caritas sowie die Schuldenberatung Kt. ZH und der Stadt Zürich. Rückmeldungen sind mir aktuell nur aus der SOS-Schuldenberatung sowie der Schuldenberatung Kt. ZH bekannt. Die Beratung wurde meist als hilfreich erlebt, die Umsetzung der nötigen Veränderungen jedoch eher schwierig.
Wir haben gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Beiständen bzw. Sozialarbeitern, die eine freiwillige Finanzverwaltung anbieten gemacht. Das Problem ist oft, dass unsere Klient:innen oft keine Hoffnung/ Perspektive haben, dass sie die Schulden je abzahlen könnten. Darum geht es häufig um Schadensbegrenzung, bzw. nicht noch mehr Schulden machen.
Weiterleitungen an Beratungsstellen sind möglich (Plus-Minus bspw.). Direkte Kooperationen sind meist mit den Beiständen vorhanden. Diese Zusammenarbeit ist meist sehr bereichernd und ermöglicht vermehrt den Fokus mit den Klienten den Fokus auf die eigenen Entwicklungsziele zu richten.
Da ich im Kinder- und Jugend-Subteam unserer Institution arbeite, habe ich noch eher wenige KlientInnen die von finanziellen Schwierigkeiten betroffen sind bzw. bei denen diese nicht von den Eltern aufgefangen werden. Bei den wenigen KlientInnen mit finanziellen Schwierigkeiten, die ich habe, arbeite ich mit BeraterInnen von Sozialzentren oder aber SozialarbeiterInnen von Jugendheimen zusammen. Die Zusammenarbeit erlebe ich im Allgemeinen als positiv. Ein konkretes Beispiel ist die gemeinschaftliche Ausarbeitung von Finanzplänen (bspw. tranchierter Erhalt der Sozialleistungen) unter Berücksichtigung der therapeutischen Situation.
Unser Angebot deckt beide Problematiken ab und die "Zusammenarbeit" wird dadurch erleichtert

Mit welchen Organisationen arbeiten Sie derzeit zusammen, wenn sich Leistungsempfänger:innen in einer finanziell prekären Situation befinden oder nachweislich Schuldenprobleme haben?

Sozialdienst, KES und Schuldenberatung, div. Stiftungen (z.B. Beobachter)
Schuldenberatung des Kantons Zürich, Caritas, zuständige Betreibungsämter, zuständige Sozialämter
Sozialzentren der Stadt Zürich inkl. Zentrale Abklärungs- und Vermittlungsstelle (Personen ohne geklärten Wohnsitz) -> Beistandschaften/Sozialhilfe KESB NGO zwecks primärer Bedürfnisse (Speak Out, Solidara Zürich, Bahnhofhilfe usw.)
Wir haben eine gute Zusammenarbeit mit den umliegenden Betreibungsämter. Auch mit der Schuldenberatung Luzern arbeiten wir zusammen, wo eine gewisse Anzahl Stunden über Kanton bezahlt ist.
Sozialdienst, Betreibungsamt, Beistandschaft
Persönliche Beratung

<p>Sozialdienste der Gemeinden Schuldenberatung Triangel Zug Sozialberatung der Ref. und Kath. Kirche</p>
<p>Caritas, Schuldenberatung ZH</p>
<p>Steuerämter Justiz Handyabo-Anbieter</p>
<p>In Basel-Stadt bestehen verschiedenste ambulante (Beratungs-)Stellen, welche bei der Schulden thematik oder bei finanziellen Problemen Unterstützung bieten können. Wichtige Kooperationspartner wären sicher lich das PlusMinus, wobei hier vorwiegend Personen mit einem hohen Struktur- und Funktionsniveau berate werden. Spezifisch für Frauen gibt es noch die Frauenberatung familia, welche ebenfalls Schuldenbera tung anbietet. Für die Dualproblematik gibt es die Suchthilfe Region Basel, die Abteilung Sucht Suchtberatung und der Ver ein Neustart. Die Kooperation verläuft grundsätzlich gut und unbürokratisch, leider fehlt es jedoch fast im mer an Kapazität.</p>
<p>Soz. Dienst für Sucht</p>
<p>Fachstelle für Schuldenfragen, Luzern; punktuell Schuldenberatung Caritas; kirchliche Sozialdienste; Fonds und Stiftungen</p>
<p>Sofern nötig und ein Einkommen vorhanden ist, empfehlen wir eine Kontaktaufnahme unserer Klienten bei der Schuldenberatung des Kt. Zürichs. Sofern medizinisch Themen vorhanden: An die ARUD, jedoch nicht bei finanziellen Themen.</p>
<p>Pro Senectute, Pro Mentisana</p>
<p>Sozialamt, Ausgleichskasse, Krankenversicherungen, Arbeitgebenden, Betreibungsamt, Steueramt, Versiche rungen etc.</p>
<p>Rotes Kreuz Kirchgemeinden kath. und ref. Prosenectute</p>
<p>Betreibungsamt Schuldenberatung Sozialamt Krankentaggeldversicherung IV/EL</p>
<p>eigene Beratungsstelle, Fachverband für Schuldenfragen Luzern</p>
<p>Suchthilfe beider Basel, KESB Basel, Plus Minus, Caritas Basel, Fachstelle für Schuldenfragen BL,</p>
<p>Sozialdienste, Sozialversicherungen, Berner Schuldenberatung, Institutionen des Kindes- und Erwachsenens chutzes (Beiständ*innen, KESB, EKS)</p>
<p>Sozialberatung unserer Fachstelle, Sozialämter, Beistände</p>
<p>Klinik Interne KSD</p>
<p>Freiwillige Geldverwaltung Sozial - Dienst. Caritas Schuldenberatung.</p>
<p>Sozialämter, JUGA, BVD. Selten UFS in Zürich</p>
<p>wenn eine Schweigepflichtentbindung vor liegt, arbeiten wir mit unterschiedlichen Sozialdiensten oder Bei ständ*innen zusammen.</p>

Wir versuchen die Betroffenen zur Passantenhilfe zu vernetzen, stellen Caritas-Karten aus oder erklären, wo es günstige oder gratis Essen gibt.
Schuldenberatung Thun Beistandschaften Sozialämter
Betreibungsamt, Steueramt, Inkassofirmen, SBB.
Zürcher Schuldenberatung, Caritas Schuldenberatung und beruflich im Verein Berner Schuldenberatung
Sozialämter im Kanton Schaffhausen, insbesondere die Sozialen Dienste der Stadt Schaffhausen
Budget- und Schuldensanierung Aargau/Solothurn
Gemeinden/Sozialdienste Beistandschaft KESB via betroffene Person mit den Betreibungsämtern
Sozialhilfe Schuldenberatung Budgetberatung Anlaufstelle Bödéli
keine
Betreibungsämter, Krankenkassen, Ausgleichskasse Luzern, Schuldenberatungsstelle Luzern, Sozialämter verschiedener Gemeinden
kantonale Schuldenberatungsstelle; Mandatsträger der KESB für finanzielle Beistandschaft; Sozialdienste der Wohngemeinde;
SAN vom BVD Zürich
Sozialdienste, Sozialdienst für Suchtfragen, Caritas, Schweizerisches Rotes Kreuz, Pro Infirmis, Landeskirchen
Sozialdienst, IV/EL, selten Schuldenberatung.
Betreibungsamt Sozialämtern / Beistandschaften Leistungserbringern spricht Rechnungssteller Stiftungen für finanzielle Leistungen im Rahme der Einzelfallhilfe Triage an Schuldenberatungsstellen z. B. Caritas
Kantonale Schuldenberatung
Sozialdienste, IV, Betreibungsamt, Schuldenberatung
Schuldenberatung (diverse Anbieter)
- KESB - Sozialdienste - vereinzelt: Berner Schuldenberatung
keine
unterschiedlich - bei Rentnern in der Regel pro senectute
Schuldenberatungen, Sozialämter, Soziale Dienste, Betreibungsämter
- Berner Schuldenberatung - Budgetberatung.ch - Beobachter
Schuldenberatung: Abklärung ob eine Sanierung Sinn macht, Insolvenz etc. Sozialhilfe: Antrag auf Sozialhilfe stellen

Ergänzungsleistungen: Antrag EL stellen falls indiziert Diverse Stiftungen: Bsp. Pro Infirmis, Winterhilfe, Rotes Kreuz etc. für einmalige Unterstützung
Diverse Stiftungen Inkasso's (Obergericht, Intrum etc) SoD
Schuldenberatungsstelle Plus Minus und interner Austausch.
Arbeitgebern Betreibungsämter Kantonale Schuldenberatungsstellen Caritas Stiftungen für Gesuche Kirche
Sozialamt Schuldenberatung (plusminus/Beratungszentrum) Abteilung Sucht Basel
Schuldenberatung Zürich Pro Senectute Pro Infirmis KESB Berufsbeistandschaft Wirtschaftliche Sozialhilfe SVA (IV-Stellen) Betreibungsämter der Gemeinden
Budget- und Schuldenberatung Caritas Tischlein deck dich Sozialdienste
In diesem Betrieb des Vkg geht es vor allem von der Gemeinde abgemeldete Personen, infolge Obdachlosigkeit wieder im Sozialversicherungssystem zu re-integrieren. Also v.a. Zusammenarbeit mit dem Sozialen Diensten oder Ausgleichskasse.
Gemeinden, Fonds und Stiftungen, Beratungsstelle für Schuldenfragen SRK Graubünden
Kommt auf Standort der Patientin an. Schuldenberatungen in der Gegend oder der Caritas oder andere Fachstellen.
- Gemeinden (Sozialhilfe) - Betreibungsamt - Schuldenberatungsstelle
Siehe vorhergehende Antworten. Dazu Pro-Werke und diverse Stiftungen/Fonds, Passantenhilfe etc.
Berner Schuldenberatung. Kirchliche Schuldenberatung Interlaken.
- Schuldenberatungsstellen - Sozialbehörden - Stiftungen, div. caritative Stellen
Schuldenberatungsstelle

PlusMinus, Beratungszentrum, Stiftung Rheinleben, Frauenberatung (Familea), KESB, ABES, Sozialhilfe BS, IV, Amt für Sozialbeiträge, HEKS Wohnen, Stiftung Wohnhilfe, Elim, Gilgamesch, Hostel Volta, Haus Spalen, PWG Reinach, Erzenberg, Burgfelderhof, Bürgerspital, Abt. Sucht, IG Wohnen, UPK U2, (...)
Schuldenberatungsstelle Aargau-Solothurn, Betreibungsämter, Gläuber allgemein um Abzahlungsvereinbarungen zu treffen.
Sozialdienste, Beiständen, allenfalls Vermittlung zu externen Beratungsstellen wie Schuldenberatung, Pro Infirmis
Plusminus, Fabe. Diverse Einrichtungen zur Beantragung finanzieller Hilfe wie (Suchtschweiz, Caritas, Winterhilfe, Pro Infirmis, SOS Beobachter etc.)
Sozialamt, Schuldenberatung, Betreibungsämter, Arbeitsamt, IV, Steueramt, Gläubiger, Vermietern, Krankenkassen, Arbeitgebern
evtl. Berner Schuldenberatung (ist aber erst nach Ablösung von der Sozialhilfe sinnvoll).
-keine regelmässige Zusammenarbeit, wir geben verschieden Kontaktadressen an die betroffene Person weiter, so dass sie sich selbständig mit der Organisation in Verbindung setzen kann -wenn bereits eine Beistandschaft besteht, für den finanziellen Bereich, dann führen wir bei Bedarf Standortgespräche
Suchthilfe Region Basel, Plus Minus Basel Familea Siehe Frage 9. Ansonsten mit dem Amt für Beistandschaft, KESB, alle Institutionen, welche Finanzverwaltungen anbieten: z.B Heilsarmee, Abteilung Sucht, Stiftung Rheinleben Sozialhilfe und IV und EL.
Betreibungsämtern Schuldenberatung Caritas
Pro Senectute Schuldenberatung Caritas Zürich
Sozialdienste, kesb, schuldenberatung
Schuldenberatungsstelle Beobachter Stiftung Sozialamt
Soziale Dienste der entsprechenden Gemeinden, Fachstelle für Schuldenfrage (sofern stabiles Einkommen), regionale kirchliche Sozialdienste, bei Klient_innen über 60 ProSenectute, bei IV-Bezüger_innen je nach Situation ProInfirmis, wir stellen bei Bedarf Anträge bei Fonds- und Stiftungen. Bei Bedarf (wenn alle vorgelagerten Hilfstellungen nicht greifen und die Klient_innen überfordert sind mit ihrer Administration, den Finanzen) stellen wir mit den Klient_innen zusammen einen Antrag auf eine Begleit- oder Vertretungs-Beistandschaft.
Allenfalls schreiben wir mit den Leistungsempfängern Stiftungen, Fonds oder zb den Beobachter an.
Kantonale Schuldenberatung Blaues Kreuz private Anbieter
Sozialdienste der Gemeinden, Schuldenberatung Caritas

<p>Triage Caritas nach Austritt -Sozialamt / Sozialberatung</p>
<p>siehe Nr. 9</p>
<p>SOS-Schuldenberatung Caritas Schuldenberatung Kt. ZH und Stadt Zürich, wobei ich es eher als Zusammenarbeit im weiter Sinn beschreiben würde, da wir meist keinen direkten Kontakt zu den Fachstellen haben. Mit der Schuldenpräventionsstelle der Stadt Zürich haben wir einen engere Zusammenarbeit. Im Rahmen unseres Familientreffs sind 3mal Fachleute der Stelle vorbeigekommen und haben sehr niederschwellig über verschiedenen finanzielle Themen wie Betreibungen, Schulden, Jugendlohn etc. gesprochen</p>
<p>Sozialämter (Beistände, freiwillige Finanzverwaltungen), Arche Fachstelle, KANU</p>
<p>Keine festen Kooperationen mit Organisationen</p>
<p>Mit den bei Frage 9 genannten oder aber mit unserem hausinternen Hilfsfond zur Finanzierung therapeutischer Leistungen für KlientInnen mit prekären finanziellen Verhältnissen.</p>
<p>Bei Finanzverwaltung und Schulden/Betreibungen: Zusammenarbeit mit dem Betreibungsamt. Bei Sozialhilfeempfänger*innen: Zusammenarbeit mit Gemeinden Sozialversicherungen: Abklärungen für Leistungsansprüche Ev. Beratungsstelle für Schuldenfragen SRK Graubünden</p>

Welche Rolle nehmen Sie ein, nachdem eine Zusammenarbeit für eine von Ihrer Institution betreute Person initiiert wurde?

<p>Ich bin für die Beratung zuständig</p>
<p>Case Management während des stationären Aufenthaltes</p>
<p>wir fühlen uns zuständig bis Vernetzung erfolgreich war, bzw. solange Person auffällig im öffentlichen Raum anzutreffen ist (Überprüfung im Direktkontakt und via Institution).</p>
<p>Wir sprechen uns im Rahmen der Nachsorge mit KL und Vernetzungspartner ab, wer welche Rolle/Begleitung übernimmt.</p>
<p>Überblick über laufende Prozesse behalten, nachfragen, was schon erledigt ist, was noch fehlt.</p>
<p>Die der Psychotherapeutin.</p>
<p>Klärung, welche Art der Zusammenarbeit sinnvoll ist (z.B. regelmässige Standortgespräche). Wir machen keine Budgetverwaltung oder ähnliches.</p>
<p>weitere psychotherapeutische Betreuung</p>
<p>Ich unterstütze bei Telefonaten und Erstellen des Budgets</p>
<p>Wir machen ein Triage- bzw. Übergabegespräch, teilweise mit den Patient:innen vor Ort oder auch telefonisch ohne Patient:innen. Die Patient:innen müssen hiermit einverstanden sein.</p>
<p>Wir haben regelmässig min. 1x monatlich Austausch.</p>
<p>Im Rahmen einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung begleiten wir auf Wunsch und bei Bedarf Klient:innen auf die Fachstelle Schuldenberatung, vermitteln gegenseitig Informationen, klären Fragen, erklären Sachverhalte, betreiben Recherche, sind bei Durcheinander behilflich beim Ordnen und Organisieren von Finanzunterlagen, füllen, falls keine andere Lösung vorhanden ist, gelegentlich auch eine Steuererklärung aus.</p>
<p>Wir können das Case-Management übernehmen, sofern keine andere Partei involviert ist. Je nachdem können wir eine Prozessberatung/ -Begleitung, Finanzverwaltung, Auftragsklärung oder Fachberatung (Sozialversicherung / Behördenzusammenarbeit).</p>

Verstehe die Frage nicht.
Sozialdiagnostik, Fallführung
Beratend, begleitend, unterstützend, vermittelnd zwischen den Fachstellen, je nach Fähigkeit des Klienten/Klient wird mehr oder weniger Hilfe benötigt.
Dies kommt auf die jeweilige Situation darauf an.
Beratung in störungsspezifischen Suchtfragen oder psychiatrischen therapeutischen Fragen und Einschätzungen. Regelmässiger Austausch nach Bedarf. Auch Round Table Gespräche regelmässig möglich
Wir leisten Bezugspersonenarbeit für Personen, welche wir oftmals über Jahre hinweg begleiten und eng betreuen. Die finanziellen Verhältnisse werden immer wieder thematisiert auch nachdem allfällig traigiert wurde.
Ich konzentriere mich auf die Psychotherapie, lasse mir aber gerne Rückmeldungen zu Umgebungsfaktoren geben, da diesen Einfluss auch die Befindlichkeit haben. Manchmal auch Rolle der Case Managerin, wenn keine Beistandschaft oder Sozialbetreuung besteht. Sonst bin ich froh, wenn ich an Profis delegieren kann.
Konzentriere mich auf den psychotherapeutischen Kernauftrag und bin froh, ein Problembereich ge-outsourced zu haben.
Begleiter, Motivator.
Begleitung und Umsetzung. Zumeist liegt die Hauptlast bei uns.
Wir betreuen die Person weiterhin ,würden auch Begleitungen anbieten oder eine engere Zusammenarbeit mit der Partnerinstitution. Immer nur auf Wunsch der Person.
anwaltschaftliche Rolle für Klientel
Vermittlung, Budgetberatung
Meine Rolle ist die betreute Person auf die Zusammenarbeit vorzubereiten, Unterlagen zusammenzutragen.
Es ist in erster Linie eine vermittelnde Rolle, wir haben nicht den lead (abgesehen vom Indikationsverfahren), es gibt kein System beispielsweise in Form eines Case Managements
Beratung, Nachsorge, Therapie
Begleitung & Beratung Vermittlung
Wohnbegleiter. Psychosoziale Unterstützung, praktische Hilfe.
Falls es eine Zusammenarbeit gäbe helfen wir die Schnittstelle zu machen und sind dann nicht mehr involviert
Entweder Begleitung durch Sozialberatung und Budgetberatung. Oder Übernahme weitreichenderer Verantwortung über das Führen einer Einkommensverwaltung, oft im Sinne eines Casemanagements
wir sind primär für die suchttherapeutische und psychosoziale Behandlung / Beratung zuständig.
Lohnverwaltung
Unterstützung oder Begleitung, wo gewünscht
Unterstützung bei der Einhaltung von Fristen und Terminen. Erklärung von Dokumenten im Zusammenhang mit Schulden. Aktive Mithilfe bei der Suche nach noch bestehenden Quellen für die weitere Verschuldung der Bewohner*in. Mithilfe beim Verfassen von Korrespondenz.
Ansprechperson bei Unklarheiten oder Unsicherheiten. Ansonsten ziehe ich mich nach erfolgreicher Triage aus der Zusammenarbeit zurück.

<p>Teilweise bei Telefonaten und Erstbesuchen begleiten, wenn sich die Klient:innen unsicher fühlen oder möchten, dass noch eine zweite Person mithört. Teilweise auch Stiftungen/Fonds anschreiben für die Finanzierung von gewissen Sachen.</p> <p>Weiterbegleitung bei aktuellen Finanz-/Adminangelegenheiten. Häufig lassen sich die Klient:innen z.B. bei der Schuldenberatung beraten, können jedoch gewisse Schritte noch nicht umsetzen (z.B. Schuldensanierung). Es geht dann in der Zusammenarbeit darum weitere Schulden zu vermeiden und die aktuelle finanzielle Situation im Blick zu behalten.</p>
<p>Vermittelnde Rolle. Etwa bei schwierigen Verhalten der durch uns betreuten Person. z.B. Die Person kann nicht erreicht werden, verpasst Termine, Unzuverlässigkeit, versteht Besprochenes nicht, psychiatrische Auffälligkeiten.</p>
<p>eine beobachtende, nachfragende</p>
<p>Case Management und Bezugsperson.</p>
<p>Unterstützend in enger Absprache mit der Finanzberatung</p>
<p>Ich bleibe Ansprechpartner für den ursprünglichen Auftrag und schaue welche Auswirkungen die finanzielle Situation auf das ursprüngliche Problem hat. Beratung im Hinblick auf die psychosozialen Auswirkungen der finanziellen Situation.</p>
<p>Die Rolle der Koordination / der Vermittlung / des Bindeglieds.</p>
<p>Meist läuft eine solche Zusammenarbeit nach dem Klinikaufenthalt. Da haben wir keine Zuständigkeit mehr.</p>
<p>Ich begleite die Klient:in bis sie vernetzt/triangiert ist. Danach weitere Gespräche im Rahmen der Suchtberatung.</p>
<p>Vermittlungsperson</p>
<p>Eine vermittelnde Rolle, bspw. organisieren von Standortgesprächen.</p>
<p>Weiterhin Suchtberatung als "eigenes separates" Thema, aber meist fließen finanzielle Themen in die Beratung mit ein</p>
<p>Vor allem Triage bis zur Beratung. Danach Unterstützung in der Vorbereitung und dem Einhalten von Terminen, Verfassen von Briefen etc.</p>
<p>Je nach Situation des/r Klient*in. Entweder als Netzwerk erschaffende Fachperson rundum die Klient*innen im Sinne des Case Managements oder dann als psychosozial beratende Fachperson spezifisch zum Umgang mit Sucht im Alltag. Konkret kann dies bspw. die Umsetzung eines Budgetplans im Alltag der betroffenen Person sein, wobei der Budgetplan mit der Beistandschaft erstellt wurde.</p>
<p>eine Beratende Position</p>
<p>Ich berate und unterstütze die Klient:innen, damit sie wieder angemeldet werden (Kontakt mit Krankenkasse, Sozialamt, Einwohnerdienste, Passbüro, Soziale Dienste, u.v.m.).</p>
<p>Ich bleibe weiterhin die Hauptberatungsperson in Bezug auf die Suchtberatung oder die finanzielle Existenzsicherung (Gesuche an die Gemeinde für die Ausrichtung der Sozialhilfe).</p>
<p>Vielfach sind die Patienten wieder ausgetreten und es gibt keine weitere Zusammenarbeit.</p>
<p>- Ich probiere eine Koordinationsrolle zu übernehmen.</p>
<p>Wenn möglich unterstütze ich nach einer Vernetzung die weitere Zusammenarbeit für eine gewisse Zeit im Hintergrund, damit diese nicht aufgrund zum Beispiel verletzter Mitwirkungspflicht (Sozialdienst) oder bei Nicht-einreichen von verlangten Unterlagen (Ausgleichskasse für EL) nicht einsteigen oder die Zusammenarbeit wieder beenden.</p> <p>Wenn die Menschen das jedoch nicht möchten, dann überlasse ich das, sofern kein offensichtliche Notwendigkeit dazu besteht (zum Beispiel Demenz) ihnen oder deren Umfeld.</p>
<p>konzentriere mich nach einer Überweisung auf die Beraterisch / therapeutische Rolle.</p>

Je nach Fragestellung und Möglichkeiten der Klient*innen: Initiierung des Kontaktes, Anmeldung, Antragsstellung, Begleitung während des ext. durchgeführten Entschuldungsprozesses
Unterstützung in der Erledigung der admin. Aufgaben: öffnen der Post, Überblick verschaffen, weiterleiten an die richtige Stelle, ev. Umwandlung von Geldstrafen in gemeinnützige Arbeit, Massnahmen dass keine weiteren Schulden entstehen
Da durch unsere Langzeitbehandlung unsere Institution häufig am längsten involviert ist, wird von uns eine Casemanager ähnliche Rolle eingenommen.
Triage, evtl. Begleitung zu einem Erstgespräch.
Vermittelnde, beratende Rolle
Die Rollen/Aufgaben werden individuell und situationsangepasst vereinbart. Wichtig: wer übernimmt die Koordination/das Case Management. Zum Teil führen wir Einkommensverwaltungen. Oft sind wir im Bereich Suchtberatung weiterhin tätig.
Oft übernehmen wir die Rolle des Casework. Vermittlung zwischen den Parteien. Motivatoren unser Kund:inne
Verantwortung für die Finanzen, Kostengutsprachen. sehr oft auch die Fallkoordination innerhalb des Helfer*innen Netzes
-begleitende Rolle - Verantwortung bleibt bei der betreuten Person
Begleitung und Vermittlung an die Beratungsstelle. Da die Pat. bei uns in Behandlung bleiben, wird ein regelmässiger Austausch gepflegt.
Management der Schuldensanierung ODER Delegation an Caritas, nur noch Coaching nebenher
Je nach Selbständigkeits- resp. Ressourcengrad des Klienten schalten wir und nach der Aufgleisung des Angebots mit ein oder nicht. Teils, wenn indiziert und auch ressourcenmässig möglich, übernehmen wir nebst der Vernetzung mit den Einzelnen Arbeitspartnern auch die CM-Rolle im Fall.
Unterstützung im Umgang mit emotionalen Auswirkungen von Schulden. Reflexion des Schuldenberatungsprozesses.
Ansprechperson für Klientinnen/Klienten und die Fachpersonen
Auf Wunsch begleiten wir Klient_innen zu Terminen, bis eine Triage zustande gekommen ist. Je nach Bedarf und auf Wunsch übernehmen wir eine systemische Fallführung oder kümmern uns darum, dass eine solche von anderer Stelle übernommen wird. Wie begleiten die Klient_innen weiter und gewährleisten eine Beziehungskontinuität.
Beraten und empfehlen.
Gelegentliches Nachfragen wie der Verlauf ist.
Case Management
Funktion Triage und Begleitung für ein Erstgespräch
Sich wieder auf den Kernauftrag der Fachstelle Sucht SDBU konzentrieren, heisst, Stabilisierung, Nachbetreuung, Initiierung von Entzügen etc., Zusammenarbeit anbieten, wenn von Kli gewünscht.
Ich frage bei einem nächsten Kontakt bei der Familie nach, ob die Triage stattgefunden hat und interessiere mich für die Inhalte.
Wir bieten Unterstützung Termine einzuhalten. Ausserdem können wir Klient:innen wenn gewünscht an die Termine begleiten. Falls die Klient:innen etwas vergessen bzw. nicht verstanden haben, können wir den Klient:innen nach den Terminen den Inhalt des Gesprächs nochmals erklären,
Wir vermitteln, unterstützen Klienten nach deren Fähigkeiten mehr oder weniger in der Kommunikation mit anderen Stellen. Beraten.

Beraterisch im Kontext der therapeutischen Situation vgl. Frage 9
Betreibungsamt: Abklärungen, Finanzverwaltung
Gemeinde: Gesuch um ö.U. - SIL-Gesuche - Erlassgesuche
Bei offenen Rechnungen: Antrag auf Ratenzahlungen
Abklärungen für ev. Ansprüche betr. Leistungen aus Versicherungen (KTG, IV, ALE etc.)

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie in Ihrer Beratungspraxis bei der Erkennung und Begleitung der Dualproblematik «Sucht – prekäre Finanzen»? Welche Wünsche oder Bedürfnisse haben Sie in Bezug auf Instrumente zur Erkennung oder die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen, die auf die Bewältigung dieser Probleme spezialisiert sind?

Frühzeitige Erkennung kann vieles verhindern. Die Patienten können diese Problematik erst spät benennen aus Scham verschweigen sie es bis es nicht mehr geht.
Offenheit und Vertrauen in Zusammenarbeit mit dem Klientel ist wichtig
Verbesserungsmöglichkeiten: mehr niederschwellige oder individuelle Angebote, die Klientel überhaupt wahrnehmen kann. Mehr im öffentlichen Raum (zB ambulante Ärzte, Auszahlungsmodalitäten), im Bewegungsraum des Klientels unterwegs zu sein. Massiver Substanzkonsum bedeutet meistens prekäre finanzielle Situation, die sich durch Substanzkonsum nur schwer verändern lässt. Hier wäre Substitution analog Heroinabgabe auch für weitere Substanzen zu thematisieren.
Instrumente zur Erkennung/Zusammenarbeit: keine, ausser Umdenken des Systems (zB Housing first, ambulante Behandlung/Begleitung, systemischere Betreuung). Zusammenarbeit läuft bei uns gut, aber Schranken sind zB in der fehlenden Niederschwelligkeit bei Finanzen (Bürozeiten, Erreichbarkeitszeiten, Fallload)
Ich würde mir wünschen, dass die KL besser informiert werden würden, was ihre rechtlichen Möglichkeiten sind. Für viele Suchtbetroffene ist bereits das öffnen von Briefen eine Herausforderung, da sie nach einer gewissen Anzahl Betreibungen keinen Sinn mehr darin sehen ihre Administration zu erledigen. Ich denke es bräuchte bereits früher ein Zugang zu niederschweligen Sozialberatungsangeboten. Da auch die Sozialdienste/Erwachsenenschutz keine Ressourcen haben dies abzufedern, bräuchte es externe Angebote die direkt mit den Betroffenen freiwillige Beratungen anbieten und sie bei der Admin begleiten. Und dies nicht erst in Kliniken passiert wo der Berg schon riesig ist.
Partnerorganisationen sind mir kaum bekannt. Sichtbar werden dieser wäre hilfreich.
Das Finden von bezahlbarem Wohnraum ist im Kanton Zug ein grosses Problem.
Ich finde das Angebot der Schuldensanierung (Bewährungs- und Vollzugsdienste Kanton Zürich) sehr gut, da eine professionelle Unterstützung rund um die prekäre finanzielle Lage besteht. Zusätzlich kann ein grosser Teil der Schulden, wegen der professionellen Unterstützung von Fachpersonen, gekürzt werden, so dass im besten Fall nur 30% der Schulden beglichen werden müssen. Dies ist für die Personen welche betroffen sind eine grosse Erleichterung und zusätzlich ist die Aussicht, aus der prekären finanziellen Situation herauszukommen realistisch. Für Sozialhilfeempfänger sehe ich bisher keine Möglichkeit sich aus dieser prekären Situation zu befreien. Es gibt zwar diverse Schuldenberatungsstellen, jedoch kenne ich keine, welche konkret mit ihnen ein mögliche Schuldensanierung machen könnten. Einige Sozialhilfeempfänger wären durchaus Bereit, auch mit ihrem Grundbedarf für Lebensunterhalt inkl. Integrationszulagen monatlich einen Teil ihrer Schulden zu begleichen. Ohne professionelle Unterstützung bzw. Kürzung der Schulden auf 30% wäre dies jedoch nur ein Tropfen auf dem heissen Stein.
Was rund um die Suchthematik bei unserem Klientel von grossem Vorteil ist, ist die gemeinsame Budgetverwaltung, damit das Klientel lernt, den monatlichen Grundbedarf gut einzuteilen. Ziel ist auch eine Sensibilisierung zu erlangen, dass das Klientel Gegenwärtig keine weiteren Schulden produzieren.

Engere Zusammenarbeit und Austausch mit Schuldenberatung
Ich denke, es läuft ganz gut aktuell. Ich weiss, an wen ich mich wenden kann
<p>Verbesserungsmöglichkeit in unserem sozialarbeiterischen Beratungssetting sehe ich klar darin, dass im stationären Bereich häufig keine Ressourcen bestehen, die Begleitung der Dualproblematik umfassend zu bearbeiten geschweige denn eine Schuldensanierung durchzuführen.</p> <p>Ein grosses Problem sehe ich beispielsweise darin, dass bei einer Anmeldung für die Sozialhilfe sehr viele Unterlagen und Nachweise zur Feststellung der Bedürftigkeit benötigt werden. Teilweise sind Personen nachweislich und offensichtlich ohne Mittel, können jedoch aufgrund der Suchtproblematik nicht an die Dokumente gelangen (kein Geld für Wohnsitzbestätigung, Geburtsschein etc.).</p> <p>Die Zusammenarbeit empfinde ich grundsätzlich als niederschwellig, unbürokratisch und beidseitig bemüht, nur fehlt es den Kooperationspartnern häufig auch an Ressourcen, solche Problematiken zu begleiten, da sie sehr vielschichtig und komplex sind.</p>
dass die Patientinnen und Patienten sind früher melden.
<p>Unsere lokale Schuldenberatungsstelle hat nur ein knappes zeitliches Budget in der Beratung von Klient:innen. Oft ist aber eine längere Begleitung nötig. Da wir keine Spezialist:innen sind, fehlt dies.</p> <p>Als Sozialarbeiten verfügen wir über ein gutes Grundwissen zu Sozialversicherungen, Rechte und Pflichten zu Finanzfragen, Schulden und Fragen in diesem Zusammenhang. Information zu neuen Gegebenheiten, Änderungen von Gesetzen oder Rahmenbedingungen erhalten wir nicht automatisch, müssen uns diese beschaffen. Ein regelmässiges "Update" in Form von gezielter Weiterbildung v.a. im Bereich "Psychosoziale Beratung bei Schulden" und überhaupt zu Finanzfragen (z.B. weiterführende Informationen zu EL, KK-Prämienverbilligung, HE, Schuldensanierung, Privatkonkurs, etc.) wäre sinnvoll. Fachstellen in der Schuldenberatung haben womöglich keine Ressourcen, um solches anzubieten. Hätten anderweitige Fachleute mehr Wissen dazu, würde es die Schuldenfachstellen entlasten bzw. es wäre eine gezieltere Triagierung möglich.</p> <p>Eine Handreichung für in der Beratung tätige Fachleute mit Checklisten und Vorgehensweisen, Webseiten, Literaturhinweise, etc. wäre hilfreich.</p>
<p>Es ist ein sehr aufwendiges Thema, dass sich nur langsam bearbeiten lässt. Zuerst muss eine Stabilisierung (z.B. installieren einer temporären Finanzverwaltung) erfolgen, erst danach kann schrittweise die Verantwortung über die eigenen Finanzen zurückgegeben werden. Der Prozess muss regelmässig evaluiert werden. Sofern keine Fortschritte erzielt werden, muss eine realistische Zukunftsperspektive erarbeitet werden (z.B. freiwillige Beistandschaft für Finanzverwaltung). Diese sollte jedoch als Status quo erachtet werden, da nicht in jedemfall der Auftrag eines Beistandes ist, die Selbstwirksamkeit der Person zu erhöhen.</p> <p>Als konkrete Verbesserung wünsche ich mir mehr Ressourcen (Zeit) in der Bearbeitung dieser Themen. Das Thema ist i.d.R. u.a. schambehaftet, d.h. bis ein Klient sich bei diesem Thema öffnet (sofern nicht freiwillig in die ambulante Beratung kommt, sondern in die Institution aufgrund anderer Themen eintritt).</p>
Allgemein wäre es interessant, andere Instrumente kennenzulernen.
Ich sehe uns selber als spezialisiertes Angebot.
<p>Anliegen von uns sensibilisieren bei Drittstellen:</p> <p>Im Kanton Luzern stellt die schwarze Liste der Krankenversicherung uns immer wieder vor Herausforderung oder das bei Betreibungsrechtlichen Existenzminimum</p>

<p>Steuern nicht einberechnet werden. Bei obdachlosen Personen kämpfen wir mit Gemeinden für ihren Wohnsitz.</p>
<p>Nicht nur Datenlieferant sein, sondern Sucht und Finanzen im Zusammenspiel der sozialen, biologischen und psychischen Faktoren(Lebensführungssysteme) zu verstehen.</p>
<p>gratis Betreibungsregisterauszug Schuldenberatung auch wenn bei den Klienten/Klietinnen derzeit kein Einkommen vorhanden ist.</p>
<p>Weiterbildungsangebot zu diesem Thema, Methoden oder Merkblätter mit möglichen Fragerastern.</p>
<p>Teilweise fehlt der juristische Fach-Teil bei juristischen Fragen. Juristen und Anwälte mit Fachwissen Geldspiel, Kaufsucht-Themen schwierig zu finden</p>
<p>Menschen mit Suchtproblematik und prekären finanziellen Verhältnissen werden von Kliniken, Spitälern und anderen Institutionen an uns verwiesen. Bei Schuldensanierungen vermitteln wir die Klient*innen an die Schuldenberatungsstelle. Wir bieten Budgeberatungen an und führen freiwillige Finanzerverwaltungen.</p>
<p>Bin zufrieden mit unseren Fachstellenspezifischen Interdisziplinären System</p>
<p>Mehr Einsicht in das Vorhandene Angebot Bessere koordination Zufriedenstellene Ergebnisse für die klienten</p>
<p>Suchtspezifische Verhalten der KL eingehen, z.B. Termineinhaltung, Verlässlichkeit, Suchtdruck, etc.</p>
<p>Sollte von den Ämtern übernommen werden. Oder UFS sollte weit besser finanziert sein. Nicht fast ausschliesslich über Spenden. Generell wird diesem Thema zu wenig Gewicht geschenkt.</p>
<p>In unserem Setting weiss ich nicht, was viel mehr gemacht werden könnte. Einige haben so viele Schulden, dass nur ein privat Konkurs in Frage käme, das können sie sich aber auch nicht leisten, dementsprechend bleiben sie in der Spirale drin. oder andere, welche aufgrund eines Lebensstilwechsels wieder zu Geld kommen, müssen dann so lange aufgrund von Lohnabtretungen am oder unter dem Existenzminimum leben, dass sie diesen Weg gar nicht einschlagen möchten . Die ganze Thematik ist für unsere Klientel sehr demotivierend.</p>
<p>Keine Betreibungsauszüge mehr für Wohnungssuche!</p>
<p>aktuell keine, -> wie immer Wunsch nach Zusammenarbeit ad hoc so wie heute möglich einfach gehalten weiterhin</p>
<p>Es gelingt unseres Erachtens gut, mit den entsprechenden Fachstellen den nötigen Kontakt und Austausch zu finden, damit es zu Lösungen für die betroffenen Personen kommen kann. Entsprechend sind aktuell keine offene Wünsche/Bedürnisse vorhanden.</p>
<p>Das Anerkennen der Problematik ist schon sehr viel. Bei den Suchtberatungsstellen ist diese Erkenntnis in der Regel da, dass ein kausaler Zusammenhang besteht zwischen Sucht und Armut. Für die Zusammenarbeit wäre es wünschenswert, dass die Partner genügend über Sucht aufgeklärt sind, es die Erlaubnis auch gibt, darüber zu sprechen. Das setzt voraus, dass auch die Klientin, der Klient transparent sein kann, ohne Stigmata zu erfahren. Der Abbau des Suchtstigmas wäre somit wohl das, was am dringlichsten ist in diesem Zusammenhang.</p>
<p>standardisiertes Vorgehen, mehr Sozialarbeiter*innen, die über das Fachwissen verfügen</p>
<p>Die Beratungsstellen sind an sich sehr hilfreich, dienen jedoch kaum unserer Klientel. Besitz und Konsum von kleineren Mengen an Drogen ziehen nach wie vor Bussen mit sich, deren Gerichtskosten nicht in Form von gemeinnütziger Arbeit abgegolten werden können. Es handelt sich also mehr um strukturelle, politische,</p>

<p>wirtschaftliche Probleme, welche unserer Klientel kaum die Möglichkeit bietet, nach einer längeren Abhängigkeit von illegalisierten Suchtmitteln in nützlicher Frist aus der dabei entstandenen Schuldenspirale heraus zu kommen. Diese Perspektivlosigkeit bewirkt bei unserer Klientel häufig Resignation, kaum Motivation, am bestehenden Lebensentwurf etwas zu verändern. Die Partnerorganisationen haben für diese Situation zwar Verständnis, können jedoch zu einer Verbesserung der Lebenslage auch wenig beitragen (siehe SKOS-Richtlinien im Laufe der Jahre).</p>
<p>Es herrscht in diesem Bereich eine gewisse Ohnmacht. Die Sucht dominiert die Verwendung von Geldern. Mittels Beistandschaft kann gewährleistet werden, dass grundlegende Ausgaben (KVG und Miete) getätigt werden. Dennoch lässt sich kaum verhindern, dass finanzielle Engpässe und Schulden entstehen (z. B. wenn jemand kein Ticket für Tram oder Zug löst und Bussen erhält). Ein pfändbares Einkommen besteht in den wenigsten Fällen und wenn bereits Verlustscheine bestehen, dann scheint die Hemmschwelle für weitere gesunken. Eine weitere Schwierigkeit ist natürlich, dass falls pfändbares Einkommen besteht, die laufenden Steuern nicht in der Quote angerechnet werden.</p>
<p>Häufig haben Klient:innen Hemmungen sich z.B. bei der Schuldenberatung selbstständig zu melden, aufgrund von schlechten Erfahrungen mit Behörden und Fachstellen (z.B. infolge Stigmatisierung hinsichtlich der Sucht). Daher ist es sicher wichtig, dass Mitarbeitende auf Fachstellen sensibilisiert sind auf das Thema Sucht.</p>
<p>Unsere Möglichkeiten sind relativ klein, aber für die Früherkennung, Vermittlung, Befähigung wichtig. Der Miteinbezug der ASBO als Sprachrohr/Vermittler scheint für alle Involvierten sinnvoll.</p>
<p>Möglichkeiten der Absprache der Unterstützersysteme, grösseres Zeitfenster für Beratungen Menschen bei Menschen mit Dualproblematik</p>
<p>Im Rahmen des Klinikauftrages können wir nur erfassen und vernetzen. Weiterführende Tätigkeiten sind nicht mehr im Zuständigkeitsbereich. Hilfreich wäre möglichst unkomplizierte und einfache Zugänge zu Fachstellen. In der Erkennung von prekären Situationen haben wir keinen besonderen Bedarf.</p>
<p>Was mich derzeit gerade stört ist die Tatsache, dass Menschen welche im Heroingestützten Programm He-GeBe sind, immer noch einen Eigenleistungsanteil an den Behandlungskosten selber stemmen müssen (nicht in allen Kantonen gleich). Die KK und EL übernehmen dies nicht. Dies führt zu einer finanziellen Belastung welche meiner Ansicht nach nicht sein sollte - da es Ausdruck einer Stigmatisierung ("selber schuld") ist . Sucht ist eine Krankheit und somit sollten alle Kosten von KK oder eben EL übernommen werden.</p>
<p>Übernahme von freiwilliger Einkommensverwaltung</p>
<p>Triage funktioniert über Plusminus sehr gut. Es könnten noch mehr Kooperationsvereinbarungen geben von anderen Stellen, bei denen die Dualproblematik Thema ist.</p>
<p>Fragebogen mit allen Themen, die man beim Klientel abfragen kann etwas standardisiertes</p>
<p>Aktuell müssen in Klient:innen, die zu uns in Therapie kommen wollen, bei der Sozialhilfe/IV angemeldet sein. Wer einen Lohn hat, muss diesen abtreten. Damit entsteht automatisch eine prekäre Situation, sobald Klient:innen in Therapie eintreten. Das Budget bei der Sozialhilfe beträgt dann nur noch 300-400,- im Monat, von denen laufende Kosten (Fitnesstudio, Billag, Handy, U-Abo etc.) Eine Entkopplung von Therapie und Sozialhilfe wäre wünschenswert.</p>
<p>Ich persönlich finde, dass es zum State of the Art gehören soll, dass bei der Betrachtung der psychosozialen Umstände auch die finanzielle Lage generell angesprochen und analysiert wird. Dies nicht zuletzt auch aus dem Grund, weil Finanzen auch eine wichtige Ressourcen auf dem Weg aus der Sucht darstellen.</p>

<p>Wünschenswert wäre, wenn die Steuern direkt vom Lohn abgezogen würden, das würde Vieles leichter machen für unsere KlientInnen.</p> <p>Schwierige Praxis der Kreditinstitute. Vergeben Kredite an bereits überschuldete Menschen.</p>
<p>Es wäre sehr hilfreich, wenn es eine Möglichkeit zur Entschuldung gäbe. Personen mit einer Sucht benötigen sehr viel Energie, sich von dieser "befreien" zu können. Geht es ihnen diesbezüglich besser, werden sie von der ganzen Schuldenproblematik eingeholt. Gelingt es ihnen wieder arbeiten zu können, erhalten sie eine Lohnpfändung. Die Steuern können nicht bezahlt werden und die Schuldenspirale läuft weiter. Die Rückfallgefahr steigt. Deshalb wäre eine Entschuldung wichtig. Dieser würden einen kompletten Neustart ermöglichen.</p>
<p>Informationen über Angebote, Weiterbildungen, Vernetzungen</p>
<p>Es gibt sehr hohe Schwellen sowohl im geltend machen von Leistungen und Unterstützung wie auch in der Aufrechterhaltung der Leistungen. Für viele Menschen, gerade schwächere Personen, sind diese Hürden sehr hoch. Gerade bei Menschen mit Suchtthematik besteht häufig eine höherer Bedarf an finanziellen Mitteln, um die Sucht zu finanzieren und der sowieso enge Grundbedarf reicht häufig nicht aus.</p> <p>Ich erlebe immer wieder, dass bei Menschen in gut situierten Lebenssituationen, sprich, mit Vermögen und höherem Einkommen, eine Suchterkrankung eher toleriert und keine Massnahmen gegen den Willen umgesetzt werden. Menschen mit mehr Geld dürfen mehr selbst bestimmen, auch wenn ihre Krankheitsausprägung gleich ist wie diejenige einer anderen Person in einer überschuldeten oder in einer finanziell prekären Situation.</p> <p>Wenn ein Mensch sich seine Sucht und sein Leben selbst finanzieren kann, dann besteht weniger Druck, weniger Ausgestellt sein und weniger Stigma. Die Zusammenarbeit ist jedoch teilweise umso herausfordernder, da keinerlei "Druckmittel" eingesetzt werden könne, die die Selbstsorge mehr in den Fokus rücken würden (zum Beispiel ein 72-jähriger Mann, welcher regelmässig sehr sehr viel Alkohol konsumiert, seine Familie dann sehr schlecht behandelt, seiner Spitez gegenüber gewalttätig wird - sein Verhalten hat keine Veränderung der Situation zur Folge, es wird eine andere Spitez installiert und die Familie möchte sich das mit dem Erbe nicht verderben und zieht ebenfalls keine Konsequenzen).</p>
<p>Ich bin froh über diverse Anlaufstellen für Angehörige Suchterkrankter und verweise regelmässig darauf.</p>
<p>vermehrtes Ansprechen in Erst- und Klärungsgesprächen.</p>
<p>- Abbau von adm. Zugangshürden (Komplexität, Sprache, Aufwand)</p>
<p>ev. einfacherer Zugang zu Beratungsstellen für Betroffene, da Schulden schambehaftet sind</p>
<p>Breiteres Wissen über die Suchterkrankung bzw. Entstigmatisierung des Klientels. Viele Institutionen nehmen das Verhalten der Dualproblematik "persönlich".</p>
<p>Mit den Gläuber läuft es meistens sehr gut, sie froh, wenn etwas geht.</p> <p>Beratungsstelle erleben wir als recht hochschwellig und daher eher einer schwieriger Zugang für unser Klientel- Zugang niederschwelliger gestalten.</p>
<p>Eine Zusammenführung spezialisierter Institutionen, die sich dne Problematiken annehmen.</p>
<p>Standardisierte Erhebung der finanziellen Situation im Rahmen Suchtberatung.</p> <p>Standardisierte Erhebung einer allfälligen Suchtproblematik im Rahmen der Finanzberatung.</p> <p>Anm: Oft wird die Situation erkannt, aber es fehlt an personellen Ressourcen für eine adäquate Beratung/Betreuung, insb. für Einkommensverwaltungen</p>
<p>Offene Zusammenarbeit</p> <p>Verständnis der Suchterkrankung</p> <p>Blick nach vorn - Problemlösungsansätze suchen</p>

Grundsätzlich läuft die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen sehr gut.
Erkennung i.d.R. kein Problem Mehr Personal bei Schuldenberatungsstellen: Hilfe bei prof. Sanierung, Kontakt zu Gläubigern etc. alles sehr aufwändig Beratungsstellen in räumlicher Nähe, damit diese zusammen mit Klient*innen aufgesucht werden können
Die Schuldenberatungsplätze, die kostenlos sind, erscheinen mir zu knapp zu sein resp. die Falllast zu hoch, so dass die Beratenden häufig nicht in die Fallarbeit konkret einsteigen, sondern nur oberflächliche allgemeine Tipps geben, welche dem psychischen Funktionsniveau der Klienten oft nicht entspricht, nicht umgesetzt werden können und so schlussendlich ins Leere laufen. Für uns bedeutet dies schlussendlich, dass die Schuldensanierung doch meistens bei uns intern gemacht werden muss.
- genügend gut zugängliche, alternative Anlaufstellen für Menschen, die nicht beim Sozialamt vorstellig werden möchten - genügend Schuldenberatungsstellen - unentgeltliche Rechtshilfen
Wir könnten das Kurzassessment, welches die Suchtambulatorien zur Indikation für ambulante Suchtberatung ausfüllen selbst systematisch mit unseren Klient_innen durchgehen und schambehaftete finanzielle Probleme frühzeitig entdecken. Fachstellen für Schuldenfragen sollten eine Sprechstunde anbieten, wie Menschen mit Überschuldung lernen können, mit Schulden zu leben. Soziale Dienste sollten mehr Ressourcen bekommen für immaterielle Hilfe - also auch für diejenigen Personen, die keine Sozialhilfe beantragen können, aber trotzdem administrative Hilfe oder Auskünfte benötigen.
Oftmals ist nicht genau eruierbar, wie viel Schulden bei den Betreibungsämtern aufgelaufen ist. Sind die Leistungsempfänger aus anderen Kantonen, macht es dies zusätzlich unübersichtlich.
Es bräuchte mehr SpezialistInnen, die sich auch mit den "aussichtslosen" Fällen beschäftigen und mehr Möglichkeit für Privatkonkurs oder Entschuldung
Wir haben in unserem kleinen Kanton eine gute Zusammenarbeit auch mit den Beiständen.
-Keine Verbesserungsbedarf
Ein wichtiges Thema erscheint mir die Beziehung zwischen Klient:innen und Beratungsperson. Dies ist in unserer Beratung eine Voraussetzung, dass die Dualproblematik zur Sprache gebracht wird durch den/die Klient:in. Daher habe ich keine Wünsche in Bezug auf Instrumente zur Erkennung, sondern erachte es als wichtig, dass die beratenden Personen über die Schwierigkeit inkl. Schamgefühle bescheid weiss, welche die Thematik für Betroffenen mit sich bringt.
Wir hätten gerne Standards, ab wann sich z.Bsp. eine Schuldenberatung lohnt.
Je nach Unterstützungssituation der Klienten (IV / Sozialhilfe) sind die Möglichkeiten Forderungen zu begleichen unterschiedlich. Zugang zu geeigneten Unterlagen, die beschreiben welche Spielräume ein Klient abhängig davon hat, sind wichtig. Wie kann mit alten Forderungen umgegangen werden? Welche Möglichkeiten bestehen, um einen Klienten mit aktuellen Forderungen nicht weiter in die Schulden stürzen zu lassen? etc. Diese Informationen auf schnellem Weg bekommen zu können ist wichtig. Telefonische Beratungen können hier gut helfen.
Eine übersichtliche Auflistung von Institution, bei denen die KlientInnen beratung oder aber auch finanzielle Unterstützung erhalten können, wäre hilfreich.
nichts spezifisch

Wie wird Ihrer Erfahrung nach die Dualproblematik «Sucht – prekäre Finanzen» in der Betreuungspraxis in Ihrer Institution gesehen?

Für diese Problematik wurde eine interne Sozialberatung installiert.
Durch die Sucht vernachlässigen viele die administrativen Angelegenheiten und es wird erst spät klar, was alles im Argen liegt. Dies ist auch hinderlich damit sich die Patienten auf eine Therapie einlassen können
immer als Doppelpaket da es um Primärbedürfnisse geht. Oft steht auffälliges Verhalten/psychische Probleme/medizinische Behandlung aber im Vordergrund.
Da es im ersten Moment der Fokus klar auf der therapeutischen Stabilisierung liegt und dies seine Zeit braucht, werden solche unangenehmen Themen wie Finanzen/Administration in den Hintergrund geschoben und die Energie ist in erster Linie bei der Genesung, was durchaus Sinn macht. Dadurch dass, der Therapieaufenthalt jedoch auch zeitlich befristet ist, bleibt ein geringer Zeitraum um den Berg zu bewältigen. Was eine Triage mit externen unumgänglich macht. Jedoch sind Aussenstellen häufig von früheren Erfahrungen mit Suchtbetroffenen geprägt und vorsichtig in der Zusammenarbeit, da die Verbindlichkeit bei Terminen häufig schwierig sind/waren.
Es ist oft Thema und wird aktiv angegangen.
Als ein wichtiges Element, dass in die Therapie einbezogen und möglichst geregelt und behandelt werden muss.
Eine prekäre finanzielle Situation ist in jeder Beratung ein Thema. Es wird überprüft und geklärt, welche Massnahmen eine Unterstützung sein könnten und welche Institutionen involviert werden müssen/sollten.
siehe Punkt 12
Generell gut abgedeckt
Es liegt an mir, das zu thematisieren. Das ganze Team (Pflege, Therapeutinnen) meldet es aber auch, wenn ihnen etwas auffällt. Allen Mitarbeiter*innen ist bewusst, wie sich eine schwierige finanzielle Situation auf den Therapieverlauf auswirkt.
Die Dualproblematik ist allgegenwärtig, teilweise auch der (Haupt-)Grund für einen stationären Aufenthalt (Grundbedarf der Sozialhilfe aufgebraucht, Wohnung wegen Mietschulden aufgrund von Konsum verloren). Eine Abhängigkeit speziell von illegalisierten Substanzen geht häufig mit Beschaffungskriminalität einher, was wiederum zu weiteren Schulden aufgrund von Busgeldern etc. führen kann. Somit geht in unserem Institutionsverständnis Sucht und Abhängigkeit sehr häufig mit finanziellen Problemen einher. Die beiden Themen beeinflussen sich gegenseitig. So kann ein hängiges Asylverfahren mit unsicherem Ausgang eine Abhängigkeitsentwicklung aufgrund fehlender Copingstrategien fördern. Wiederum kann eine akute Suchtphase eine Person erst in finanzielle Bedrängnis und Schulden bringen, da aufgrund vom Konsum die Miete beispielsweise nicht mehr bezahlt werden kann.
Gut, wir sprechen die Finanzen schon beim Eintritt an.
Es wird als herausforderndes Thema betrachtet. Einerseits ist der Umgang mit Geld tabuisiert und schamhaftet. Gleichzeitig wissen wir Fachleute, dass viele Klient:innen zu wenig darauf achten. Sie haben möglicherweise einen schwierigen Umgang mit Geld, öffnen zuweilen ihre Post nicht, füllen Steuererklärungen nicht aus, etc. Es braucht ein gutes Vertrauensverhältnis, dass eine Person offen darüber sprechen will. Unser Nachfragen ist subtil, um Klient:innen den Boden zu bereiten, klar und offen darüber sprechen zu können. Manchmal erfahren wir aber dennoch erst nach langer Zeit, dass finanzielle Probleme vorhanden sind, weil die Klient:innen das nicht haben sagen wollen.
Oft wird ein Zusammenhang gesehen (aufgrund mangelnder Fähigkeit des Bedürfnisaufschubes), dass über den Verhältnissen gelebt wird. Oder aufgrund von wirtschaftlicher Sozialhilfe wird am minimum gelebt. Dies erschwert die gesellschaftliche Teilhabe und erschliessen eines neuen sozialen Umfeldes.

<p>Der Umgang mit den eigenen finanziellen Mitteln wird neben den anderen Themen trainiert. Hier haben wir die Möglichkeit, wenn der stationäre Rahmen ausgeschöpft ist, eine Progression im Sinne einer internen Versetzung ins begleitete Wohnen vorzunehmen. Hier wird dann ein SKOS-Budget erstellt und gelernt, damit umzugehen.</p>
<p>Ambulant: Erfahrungsgemäss haben unsere Klienten auch Schwierigkeit, das Geld "richtig einzuschätzen". Es werden z.B. Handyabos für 150.-/Monat abgeschlossen, da ein gratis Handy mitgegeben wird. Das dann jedoch die Monatsrate nicht finanziert werden kann, wird ausgeblendet. Hier wird von uns ein Bewusstsein bei den Klienten geschaffen. Aufgrund des Lebens "am minimum" und des "Konsumdruckes" ist es schwierig, Ersparnisse zurückzustellen. Bei der nächsten anfallenden grösseren Rechnung fallen dann wieder Mahngebühren oder Gebühren für Abzahlungen an.</p>
<p>Sehr hoch. Wir sind ein spezialisiertes Angebot dafür.</p>
<p>eher zweitrangig, weil das Klientel nicht in einer finanziellen Notlage ist.</p>
<p>Realistisch, das Problem wird gesehen.</p>
<p>Da in unserer Organisation Personen mit WSH betreut werden, ist dies in unserem Arbeitsalltag ein allgegenwärtiges Thema.</p>
<p>In unserem Bereich ein zentrales Element. Andere Abteilungen der Klinik wenig Einblick, keine Aussagen über die Gesamtinstitution möglich meinerseits</p>
<p>Bei Sucht von illegalen Substanzen oder stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen wie Glückspiel, Kaufsucht etc. liegen in den allermeisten Fällen prekäre finanzielle Verhältnisse vor. Bei Alkoholabhängigkeiten ist dies sehr unterschiedlich. Oftmals sind die Klient*innen in Folge ihrer Suchterkrankung nicht mehr im 1. Arbeitsmarkt integriert und auf öffentliche Unterstützung angewiesen.</p>
<p>Ausgehend vom multifaktoriellen Ursachenmodell gehen wir davon aus, dass die finanzielle Situation einer von vielen Faktoren ist, der zu Suchtentstehung,-entwicklung und schlimmstenfalls Chronifizierung beiträgt. Psychosoziale Probleme infolge Armut begünstigen eine Suchtentwicklung und umgekehrt begünstigt Sucht psychosoziale Probleme, welche wiederum grosse Armutsrisiken darstellen. Folglich ist die Bearbeitung dieses Lebensbereichs eine unabdingbare Voraussetzung für eine gute suchtttherapeutische Begleitung.</p>
<p>Wichtiger Punkt, darum haben wir die Sozialberatung, welche rege genutzt wird.</p>
<p>Wird wahrgenommen und erste Schritte zur Verbesserung wurden initiiert.</p>
<p>Es wird akzeptiert und toleriert.</p>
<p>Hohes Gewicht auf Prekariat, Verschuldung UND auch auf Finanzumgang. Viele Kontrollen, viele Anträge. Befähigung der Klientel zum Umgang mit Geld grosses Schnittstellenthema zwischen Buchhaltung, Geschäftsleiter, Bezugsperson und Sozialdienst. Nachhaltige Integration und somit Auftragserfüllung nur möglich, wenn die Klientel in der Einrichtung den Umgang mit den Finanzen im Griff hat. Dazu gehört selbstverständlich auch den Umgang mit unbezahlbaren Luxuswünschen etc.</p>
<p>Sie ist allgegenwärtig. Gleichzeitig wird sie als ausweglos oder nur schwer bearbeitbar erlebt. Oftmals sind andere Themen Priorität, wodurch eine Veränderung in finanziellen Angelegenheiten in den Hintergrund rücken oder gar nicht erst angegangen werden.</p>
<p>hat nur kleinen Stellenwert, da es nicht zu unserem Primärauftrag gehört, wird nur dann in Betreuung integriert, wenn Person dies wünscht</p>
<p>In Absprache mit den Bewohner*innen wird eine Unterhaltsgeldverwaltung angestrebt. Je nach Wunsch gibt es eine tägliche Auszahlung, was die Suchtmittelbeschaffung einschränken kann.</p>
<p>Die wirtschaftlichen Probleme werden oft als Folgeprobleme einer Suchterkrankung gesehen und in manchen Fällen trägt die Schuldensituation auch mit dazu bei, dass eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt</p>

wenig attraktiv ist, da der Lohn in die Betreuung gehen würde. Damit sinkt natürlich auch die Motivation zur Veränderung bei Betroffenen. Gesamtsituation wird oft als Teufelskreis wahrgenommen
als ein tägliches Problem
Sie ist uns bekannt und findet in unserer Arbeit im Sinn der psychosozialen Beratung ihr Gewicht. Dies wiederkehrend, und begleitend.
Sucht geht oft mit prekären Finanzen einher, da die Beschaffung der Substanzen teuer ist.
Ist bewusst wird aber nicht oft angegangen
Diese Dualproblematik definiert unsere Zielgruppe "Familien, die von Sucht und Armut betroffen sind", so festgehalten in den Konzepten.
Wir behandeln Klienten mit stofflichen Süchten und mit Verhaltenssüchte, u.a. Glückspielsucht, da ist der Blick auf die Finanzen zwingend notwendig.
Sucht und prekäre finanz. Probleme gehen meist einher. Beide Themen und einige weitere gilt es im Rahmen der sozialen Integration anzugehen.
Sie ist eine grosse Herausforderung, insbesondere bei den Schwerstabhängigen Base- und Crackkonsument*innen, die aufgrund des hohen Konsumdrucks nicht mehr in der Lage sind auf die Grundbedürfnisse (u.a. Finanzen) zu achten.
Oft möchten die Bewohner*innen, dass ihre Schuldsituation nicht thematisiert wird, weil es für sie eine auswegslose Situation darstellt. Oft müssen wir auch den Ärger von Bewohner*innen "abfedern", wenn sie sehen, wie in der CH mit Millionenbeträgen umgegangen wird, während sie im gleichen Staat mit täglich CHF 10.- leben müssen und dabei noch befürchten müssen, dass ihnen aufgrund von "mangelnder Mitwirkungspflicht" der Betrag umd 10% gekürzt wird. Schuldscheine kommen auf den grossen Stapel, und dann kein Wort mehr darüber verlieren... Wir versuchen, in Zusammenarbeit mit den Bewohner*innen ihre beim Eintritt ins Wohnheim bestehenden Schuldenquellen zu erfassen und wenn möglich zu eliminieren.
wir arbeiten bei uns mit Menschen am Rande der Gesellschaft. 95% unserer Klienten haben finanzielle Probleme. Unabhängig davon ob eine Suchthematik besteht. Besteht eine solche ergänzend dazu, dann ist das für die Betroffenen in der Regel kein neues Thema sondern sie leben seit Jahren mit wenig Geld und haben irgendwie ihre Wege darin gelernt und Coping Strategien entwickelt.
Dem Fachteam ist sehr bewusst, das die meisten Klient:innen von uns in einer prekären finanziellen Situation sind. Häufig hat im Alltag jedoch die Suchthematik Vorrang und die Finanzen rücken in den Hintergrund, bzw. ist teilweise auch unklar, was genau die Kostenträger (z.B. Sozialdienst) alles für Aufgaben übernehmen muss. Es wurde in unserer Institution nun eine neue Stelle geschaffen für eine Sozialarbeiterin, welche die Klient:innen auch bei finanziellen Fragen/Schwierigkeiten unterstützen und triagieren soll. Jedoch ist das Angebot freiwillig.
Es ist für uns ein omnipräsentes Thema. Natürlich wird es angegangen um eine Verbesserung der Lebensumstände der PatientInnen zu erreichen. Eine Beruhigung der Thematik führt aber auch dazu, dass essentielle suchtherapeutische Themen überhaupt Raum bekommen.
Wird standardmässig erfragt
Wir würden es wohl Mehrfachproblematik nennen, da Sucht neben der psychischen und physischen Gesundheit meist Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche hat. Schulden sind m. E. selten ein grosses Thema, da meist eine Partnerorganisation sich damit beschäftigt.
Wichtiger Bestandteil, eine der häufigen Ursachen warum kein Ausweg aus der Spirale möglich ist
Als den therapeutischen Themen sehr untergeordnet und vernachlässigt.
Prekäre Finanzen als oftmals logische Folge von Sucht. Finanzieller Druck der dann wieder zu mehr Belastung bei der Klient:in führt, welche erneut mit Konsum zu bewältigen versucht wird. Klassischer Teufelskreis.

<p>BEISTANDSCHAFTEN SIND OFT nicht erwünscht (weder vom Klientel, noch von der KESP): Sicherheit für nötige Zahlungen wie Miete KK etc wünscht praktisch jede Person; Direkte Zusammenarbeit (bzw. Auszahlungen) mit der IV (auch wenn erwünscht vom Klientel) sind leider nicht möglich</p>
<p>Als sehr häufige Kombination ist es in unserer Institution gängig, dass wir mit beiden Problematiken arbeiten.</p>
<p>Wir sind sicherlich sensibilisiert auf dieses Thema, da auch in der Sozialberatung finanzielle Themen einen grossen Raum einnehmen. Evt. könnten wir aber noch gezielter darauf eingehen mit einem standardisiertem Instrument. Vielfach nehmen wir in der Sozialberatung wahr, dass KlientInnen in Budgetberatung/Familienberatung oder in der Sozialhilfe zur Beratung kommen wegen Finanzen und im Verlauf wird deutlich, dass eine Suchtproblematik im Hintergrund ist.</p>
<p>Es kommt auf die Institution an. Im Rahmen der stationären Therapie (Klinik) ist oft keine Zeit, sich dem Thema vollständig zu widmen. In der Reintegrations- und Therapiephase bleibt dafür mehr Zeit. Allerdings kann auch hier nur das bearbeitet werden, was die Klient:innen selbst bringen oder überhaupt noch wissen. Wir haben das Thema bei uns sehr fokussiert und Klient:innen haben bis zum Austritt mindestens ein Einzel im Sozialdienst pro Woche.</p>
<p>Als zentrales Element in der Suchtentstehung oder -bewältigung.</p>
<p>Wir reagieren sensibilisiert</p>
<p>Es ist ein systematische und verankerte Dualproblematik, dass jede:r KL* mit sich bring. Evtl. Resignation?</p>
<p>Die finanzielle Situation wird in den Beratungsgesprächen angesprochen. Wir versuchen soweit es möglich ist mit Fonds oder Gesuchen an Stiftungen die Problematik zu lindern. Oft bleibt nur das Gesuch für die Ausrichtung der Sozialhilfe. Wir bieten den Personen die Möglichkeit einer freiwilligen Finanzverwaltung über unsere Stelle an.</p>
<p>Finanzen sind eine Ressource, zu wenig davon kann krank machen. Auf der anderen Seite ist es auch individuell sehr verschieden, wie Menschen auf knappe Finanzen reagieren. Das Bedürfnis nach einer sicheren Existenz hat jeder, nur ist es unterschiedlich. Es ist ein wichtiges Thema, ohne geklärte Finanzen und Hunger im Bauch kann keine Therapie wirken.</p>
<p>Wir achten darauf und wir nehmen die Thematik auf.</p>
<p>Wir arbeiten nach dem Selbstbestimmungsprinzip, sofern keine massive Selbstgefährdung besteht. Aufzeigen der Konsequenzen, Aufgleisen von Unterstützung und Vernetzung nach Bedarf, aber wenn sich jemand entscheidet, sein Einkommen anstatt für die Miete für Suchtmittel zu verwenden und dabei urteilsfähig ist, so wird dies akzeptiert.</p>
<p>Die systemische Sichtweise auch bei Erstgesprächen ist beim Erkennen der Dualproblematik "Sucht - prekäre Finanzen" - sicherlich sehr hilfreich.</p>
<p>Häufige, oft zentrale, unbedingt einzubeziehende Problematik, mit wesentlichem Anteil bei der Bewältigung der Suchtproblematik.</p>
<p>In vielen Fällen schwierige bis prekäre Situation, auf Grund der finanziellen Möglichkeiten nur beschränkte Handlungsmöglichkeiten</p>
<p>Als Teil des Krankheitsbildes.</p>
<p>Ist immer wieder Thema in den Beratung. Und wird dann aufgegriffen. Ist Bestandteil unserer Arbeit.</p>
<p>Die Thematik steht insbesondere bei stoffgebundenen Suchtverhalten in einem engen Zusammenhang und hat Auswirkungen auf psychische Gesundheit und diverse Lebensbereiche.</p>
<p>Sensibilität und Knowhow ist vorhanden.</p>
<p>Dieser Zusammenhang ist für uns immer im Fokus und gehört zur Suchtberatung</p>

es ist unser Hauptthema, wir betreuen ausschliesslich armutsbetroffene Menschen mit Suchtproblemen
-sind sensibilisiert für diese Thematik, bieten Kontaktvermittlung zu entsprechenden anderen Fachstellen an -stellen ab und an auch in Notsituationen Gesuche bei Stiftungen
Das Thema Finanzen hat in der Sozialberatung im ADS einen wichtigen Stellenwert.
Als Problem, dessen Lösung meist nicht gelingt. --> Schuldscheine
Ja, unser Konzept ist so ausgerichtet und die Doppelrolle Therapie/Sozialarbeit resp. Sachhilfe wird bei der Stellenbesetzung berücksichtigt.
Unter anderem diese Thematik wurde in einer kürzlich durchgeführten Studie zur Zusammenarbeit zwischen ambulanter Suchtberatung und Suchtmedizin im Kanton Aargau erhoben. Die zu Beginn dieser Umfrage erwähnten Zahlen stammen aus dieser Erhebung. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, die gesamte soziale Dimension einer Person zu erfassen und im Auge zu behalten und mit den Klient_innen gemeinsam zu bearbeiten.
Wir haben wenig Erfahrung damit und es spielt bei uns eine untergeordnete Rolle, weil wir uns primär um den Suchtaspekt kümmern.
Eher zu wenig Aufmerksamkeit
Wir haben wenig Fälle welche davon betroffen sind. Ansonsten arbeiten wir gut mit den Sozialdiensten zusammen.
Klärung der finanziellen Situation und erste Schritte zur Verbesserung der Schuldsituation ist ein wichtiger Eckpunkt in der Begleitung (Verbesserung der aktuellen Lebenssituation (inkl. Finanzen) als Möglichkeit zur Vermeidung von zukünftigen Konsumereignissen (weniger unangenehme Gefühle / Steigerung Selbstwert).
Ist eine Realität, Existenzsicherung und diesbezügliche Beratung ist existentiell, damit sich Kli überhaupt auf eine Suchtberatung/behandlung einlassen können.
Es ist eine sehr oft auftretende Kombination.
Es bestehen kaum Chancen aus dieser Problematik rauszukommen. Darum wird oft nichts unternommen.
Sie ist nicht der primäre Fokus unserer Institution, jedoch Bestandteil in den Einzelgespräch mit den Klienten. Bei bebeständeten Klienten ist es weniger ein Thema. Der Umgang mit den aktuellen finanziellen Mittel für den Tagesbedarf ist eher Thema.
Wir erkennen die Wichtigkeit der Dualproblematik und haben diese im Blick. Genauere Erfassung und die bei Frage 12 gewünschte Auflistung könnten zu einer Verbesserung beitragen.
Wenn die Dualproblematik Thema ist/wird, kann die Klientel (wenn Kooperation und Zustimmung vorhanden sind) teilweise unterstützt werden.

Sucht + Schulden

Zusammenfassung Umfrage unter Fachleuten der Budget- und Schuldenberatung

Übersicht Fragen

S. 1	Wenn Sie mit den Leistungsempfänger*innen mögliche Suchterkrankungen ansprechen, welche typischen Instrumente oder Fragen werden dabei verwendet?
S.	Wie gestaltet sich Ihrer Erfahrung nach gegenwärtig die Zusammenarbeit mit Fachleuten der Suchthilfe bei einer (allfälligen) Dualproblematik «Sucht - prekäre Finanzen»?
S. 6	Mit welchen Organisationen arbeiten Sie derzeit zusammen, wenn Leistungsempfänger*innen eine mögliche oder diagnostizierte Suchterkrankung aufweisen?
S. 8	Welche Rolle nehmen Sie ein, nachdem eine Zusammenarbeit für eine von Ihrer Institution betreute Person initiiert wurde?
S. 10	Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie in Ihrer Beratungspraxis bei der Erkennung und Begleitung der Dualproblematik «Sucht - prekäre Finanzen»? Z. B.: Welche Wünsche oder Bedürfnisse haben Sie in Bezug auf Instrumente zur Erkennung oder die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen, die auf die Bewältigung dieser Probleme spezialisiert sind?
S. 12	Wie wird Ihrer Erfahrung nach die Dualproblematik «Sucht - prekäre Finanzen» in der Betreuungspraxis in Ihrer Institution gesehen?

Wenn Sie mit den Leistungsempfänger*innen mögliche Suchterkrankungen ansprechen, welche typischen Instrumente oder Fragen werden dabei verwendet?

Zusammenfassung

- Nachfragen bei aussergewöhnlich hohen Budgetposten
- Nachfrage in Gespräch nach Ursachen, Stand etc.
- Triage nur teilweise
- teils Anmeldeformular mit Möglichkeit zur "Selbstdeklaration"
- Nachfragen bei Anzeichen: Standardisiert (Kenntnis von Anzeichen)

Fazit: Erfassung eher unstrukturiert und zufällig, aber sehr natürliche Anknüpfungspunkte vorhanden.

> good Practice: Vernetzungstreffen "Existenzsicherung" Basel, explizite Nennung von Suchtmitteln und Suchtverhalten im Budget, Triage und Verweis auf Anlaufstellen

- Insbesondere in der Budgetberatung bei den "persönlichen Ausgaben" und unter "Verschiedenes" wird konkret nachgefragt, ob eine allfällige Suchtthematik bestehe oder das Geld regelmässig für bestimmte

<p>Zwecke, die noch nicht genannt wurden, ausgegeben wird.</p> <p>- Sofern Triage von einer Institution wie z. B. der Perspektive oder den psychiatrischen Diensten etc., kann es sein, dass eine mögliche Suchtdiagnose bereits im Erstgespräch bekannt ist (je nach Bevollmächtigung/Übergabe...). In diesem Zusammenhang wird dieses Thema in der Erstberatung aufgegriffen/angesprochen.</p>
<p>Mittels Instrumenten der Gesprächsführung (Direktiv, Lösungsorientiert, Systemisch)</p> <p>Klärung ursächlicher Gründe Entstehung der Schulden, Schutzfaktoren</p>
<p>Schulden. wie sind sie die Schulden entstanden?</p> <p>Budget geht nicht auf und es ist nicht klar warum? Kann es sein, dass Geld für Spiel oder... aufgegeben werden?</p>
<p>Bei der Budgetberatung werden wir darauf aufmerksam, wenn ein Budgetposten aussergewöhnlich hoch ist. Dann fragen wir nach, für was das Geld verwendet wird. Oder wir fragen nach, wie ein Wochenende abläuft und was es kostet. Weiter sollen sie sämtliche Quittungen von Einkäufen behalten. Somit sieht man auch was gekauft wurde (Bsp. Alkohol)</p> <p>Kreditkartenbezüge sagen auch sehr viel aus über ein Suchtverhalten. Hier besonders im Bezug auf Online-Gaming. Wir fragen dann nach wie oft gespielt wird und verweisen in der Folge an eine Suchtberatungsstelle.</p> <p>Wir erklären jeweils, was die Folgen des weiteren Suchtverhaltens sind. Wer Angst vor einer Suchtberatung hat, soll sich wenigstens mal erkundigen oder zu einer Selbsthilfegruppe gehen.</p>
<p>Frage nach Verschuldungsgrund, was ist passiert, seit wann besteht eine Abhängigkeit, seit wann abstinent, Frage nach therapeutischer Unterstützung</p>
<p>Généralement, j'attends que la personne se montre disposée à en parler et si elle évoque l'addiction je lui demande si elle est suivie pour cela par des professionnel-le-s spécialisé-e-s (unité ambulatoire, centre du jeu excessif, etc., médecin traitant, etc.). Il n'y a pas de pratique standardisée au sein de notre institution.</p>
<p>Inwiefern hat der Konsum/die Sucht psychosoziale Auswirkungen in ihrem Bezugsrahmen? Inwiefern wirkt er/sie sich auf Ihre Finanzen aus? Welche Stellen oder Instrumente sind involviert?</p>
<p>Direktes Erfragen bezüglich Konsum von Tabak, Alkohol, illegale Substanzen, Spielen, Kaufen</p>
<p>Konkrete Frage auf die mögliche Sucht. zB: "Gemäss ihren Aussagen rauchen sie täglich zwei Pack Zigaretten. Nebst den finanziellen und gesundheitlichen Problemen, die daraus entstehen, sehen wir die Suchtproblematik. Wollen Sie dieses Problem angehen? Ich empfehle Ihnen die Beratungsstelle Dabei geben wir Prosepekte der Beratungsstelle ab. Ausser der Gesprächsnotiz im Fallsystem, gibt es keine Protokolle.</p>
<p>Sucht-Schulden-Spirale</p> <p>direktes Ansprechen : Wie ist es dazu gekommen? Welche Auswirkungen hat die Sucht? Was haben Sie schon unternommen?</p> <p>Definition und Abgrenzung der eigenen Zuständigkeit</p> <p>Ansprechen von Veränderungsmotivation</p> <p>Triage an Suchtberatungsstelle</p>
<p>Sie haben im Anmeldebogen die Frage zum Thema Sucht mit 'Ja' beantwortet. Wie aktuell ist diese Aussage. Therapie, Medikamente?</p>
<p>Ich habe bemerkt das ... Wie gehen Sie damit um?</p> <p>Wie bewältigen Sie XY? Kommt es vor das Sie sich selber helfen? Was hilft Ihnen? Wann fühlen Sie sich besser? Gab es auch schon Momente wo sie sich besser fühlte? Wie haben Sie das in der Vergangenheit bewältigt?</p> <p>Beim Ihrem Budget weicht dies von der Empfehlung ab? Wissen Sie wieso das so ist?</p>

<p>Ausgaben für Alkohol und Drogen werden im Rahmen der Budgetberatung angesprochen. Andere spezifische Werkzeuge / Protokolle werden nicht verwendet, da dies nicht der primäre Auftrag unserer Fachstelle ist</p>
<p>Im Rahmen einer Budgetberatung und den finanziellen Verhältnissen zeigen sich in den Ausgaben deutliche Ausgabenpositionen. Oder es zeigen sich aufgrund eines erarbeiteten Bedarfsbudgets Ausgabenlücken, welche eruiert werden.</p> <p>Das Thema erfolgt im Rahmen einer Budgetberatung und ist sehr individuell gestaltet.</p>
<p>Lors de l'établissement du budget du ménage, les questions sur la consommation de substance, telle la cigarettes ou de comportement lié aux jeux sont abordées. Mais évidemment, la/les personne/s donne/nt les réponses qu'elle/s veule/nt bien donner. La question relative à la consommation d'alcool n'est pas forcément abordée en tant que telle dans l'élaboration du budget. Mais peut l'être, par la suite, si la personne démontre des signes de dépendance ou ne parvient pas à expliquer clairement comment elle dépense son "argent de poche" (sorties, bistrot,...).</p>
<p>- Rückfrage, ob beim Lebensbedarf überdurchschnittliche Ausgaben im Bereich Konsum bestehen (Einkäufe, Glücksspiel, Alkohol, usw.). Je nach Situation konkrete Nachfrage</p>
<p>Gezielte aber nicht standartisierte Fragen in Richtung Sucht, wenn wir Anzeichen für eine solche haben.</p>
<p>A quelle fréquence (nombre de visites par mois, nombre d'heures de présence) vous rendez-vous au Casino ou dans le point de vente de loteries ?</p> <p>Quel montant mensuel consacrez-vous à la pratique du jeu ? Avez-vous un budget spécifique consacré au jeu ?</p>
<p>Zürcher Ressourcenmodell</p> <p>Fragen nach möglichen Therapien</p>
<p>Nous n'avons pas d'outils particuliers.</p> <p>Lors de l'élaboration du budget et du parcours de vie, des questions assez directes peuvent être posées, telles que "jouez-vous régulièrement à des jeux d'argent", ce à quoi on obtient souvent des réponses franches.</p> <p>Si la personne n'aborde pas par elle-même le sujet, nous le ferons par la suite si nous observons des indicateurs (dépenses disproportionnées pour certains postes ou incohérence dans les explications relatives aux dépenses / problèmes de santé et risque de comorbidité / comportement / présentation / etc.)</p>
<p>Fragen zu Ausgaben, z.B. anhand des Kontoauszuges führen zu Gesprächen über Sichtverhalten</p>
<p>Questions types:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensez-vous que votre consommation est importante? - Votre consommation pose-t-elle des problèmes dans votre quotidien? votre entourage? - Connaissez-vous santé bernoise?
<p>Auf Grund der Datenschutzbestimmungen denen wir unterstehen, erheben wir lediglich Daten, die im direkten Zusammenhang mit der Budgetierung stehen. Ausser die Klientel macht etwas selbst zum Thema. Da wir im Rahmen der Budgetberatung auch die Positionen Genussmittel, Glücksspiel, Zahlungsausstände etc. erheben, kommen hier allenfalls Suchtproblematiken zum Vorschein.</p> <p>Das öffnet eine Tür, auf weiterführende Beratungsangebote wie Sucht-, Paar-, Familienberatungsstellen, Eheschutzmassnahmen etc. aufmerksam zu machen - je nachdem worin der unmittelbare Bedarf aus Sicht der Klientel vorhanden ist.</p>
<p>Systemisch Ad doc Suchtkreislauf Lösungorientierte Kurzzeitberatung Zielformulierungen Triage Suchtvereinbarungen</p>
<p>keine klaren Instrumente</p>

<p>Avez-vous eu des jours compliqués ce mois-ci ?</p> <p>Quelles ont été les conséquences (situation privée, situation financière) ?</p> <p>Avez-vous pu demander de l'aide ?</p> <p>Qu'est-ce qui est possible de mettre en place pour vous soutenir dans ces moments-là?</p>
<p>Aucun outil particulier. En cas de dépenses excessives, nous suspectons des conduites addictives et nous abordons alors cette problématique.</p>
<p>Pas d'outils spécifiques. Etant donné que je ne suis pas formée pour les questions liées aux addictions, j'essaie de voir si la personne est suivie. Si ce n'est pas le cas, j'essaie de l'orienter vers des services adaptés.</p>
<p>questions posées</p>
<p>Est-ce que votre consommation vous pose problème?</p> <p>Pensez-vous avoir un problème d'addiction?</p> <p>Connaissez-vous santé bernoise?</p>
<p>Wir fragen, ob sie mit anderen Beratungsstellen früher oder aktuell Kontakt hatten oder haben. Wir fragen nach Verschuldungsursachen und erstellen mit den Kund:innen ein Budget. In der Budgetberatung kommen verschwiegene Ausgaben früher oder später zur Sprache, wenn die Beratung über einen gewissen Zeitraum dauert.</p>
<p>Wir haben keine typischen Instrumente. Wir haben im Budget, welches wir mit den Klient*innen ausfüllen, die Budgetpunkte drin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol - Rauchen - andere Substanzen - Gaming, Sportwetten
<p>Wir hoffen, dass nur schon die Nennung dieser Begriffe dazu führt, dass die Hemmungen, diese Kosten ehrlich ins Budget einzutragen, abgebaut werden. Wir machen Budgetberatungen und keine Suchtberatungen. Gibt eine Person hier hohe Werte an, stelle ich Rückfragen und triagierte gegebenenfalls. Fokus bleibt immer das Budget.</p>
<p>Rubriques dans le budget (boissons alcoolisées, restaurant, cigarettes, autre substances)</p>

Wie gestaltet sich Ihrer Erfahrung nach gegenwärtig die Zusammenarbeit mit Fachleuten der Suchthilfe bei einer (allfälligen) Dualproblematik «Sucht - prekäre Finanzen»?

Zusammenfassung

- allgemein eher positives Bild bei Kooperationen
- Kooperation meist nicht institutionalisiert und nur punktuell
- hohe Abhängigkeit von einzelnen Mitarbeitenden
- grosse Spannweite von keinem Kontakt zu intensiver Zusammenarbeit
- mögliche Partnerorganisationen sind grösstenteils bekannt

Fazit: Die Erfahrungen sind durchzogen, mehrheitlich aber positiv. Die Bandbreite an Kooperationsformen ist enorm.

Good-Practice: Kooperationsvertrag Gesundheitsförderung Bern, gemeinsame Beratungen mit Klienten, Fallübergaben (z. B. FS Grenchen), Fachinformationen zu Suchtmitteln auf Website anbieten (Schuldenprävention Zürich)

Die Bürogemeinschaft der Budget- und Schuldenberatung AG-SO in Grenchen zusammen mit der Perspektive Grenchen hat sich meiner Ansicht nach bewährt, da die Austauschwege für gemeinsame Klientinnen und Klienten kurz sind und Anmeldungen für die jeweilig andere Beratungsstelle niederschwellig sind oder direkt vor Ort stattfinden können. Für Kl. gibt es somit einen Ort mit zwei Anlaufstellen (Suchtspezifisch und finanzspezifisch). Mittels Ausstellung einer Vollmacht können so ein unkomplizierter und gewinnbringender Austausch zwischen beiden Fachstellen erfolgen, was sich positiv auf die Zusammenarbeit auswirkt und die verschiedenen Perspektiven mit einbezieht.
Glückspiel: bestehendes Konzept interdisziplinäre Zusammenarbeit der Sucht- und Schuldenberatung Triagen erfolgen, bei sämtlichen Suchtproblemen beidseitig
Sehr gut. Triage immer möglich
Sehr unterschiedlich. Wir arbeiten daran, dass die Vernetzung verbessert wird. Leider ist der Wunsch für eine Kooperation hauptsächlich nur von unserer Seite. Wir erleben es positiv mit den Langzeittherapiezentren, bevor die Personen aus der Therapie entlassen werden, kommen sie zu uns in die Beratung. Bei diesen Personen sind die Beratungen in den meisten Fällen auch erfolgreich, da sie bereits den Entzug geschafft haben.
AUstausch, Triage
Es besteht ein Zusammenarbeitsvertrag mit der Berner Gesundheit, der Kontakt ist eng, es findet regelmässig ein Austausch statt
Cela dépend des professionnel-le-s. Dans certain cas, il y a des échanges relativement réguliers par exemple avec certains psychiatre , mais en général, les échanges ne sont pas réguliers. Mon sentiment est que chacun traite sa spécialisation dans le suivi ce qui à mon avis péjore la globalité de la prise en charge. Travaillant dans le domaine du désendettement, il m'est arrivé dans ce cadre d'avoir des personnes dépendantes à la cocaïne par exemple. Pour une personne qui aurait une saisie sur salaire, il est très difficile de boucler les fins de mois dans un tel type de situation et cela est difficile pour stabiliser la situation financière. Dit autrement, sans stabilisation par rapport à la dépendance, un travail de stabilisation des dettes et éventuellement de désendettement est très difficile en entamer malheureusement.
Bei einer klar formulierten Suchterkrankung ist es bei uns in der Schuldenberatung Bedingung, dass Sie auch in eine Suchtberatung gehen, damit die Menschen bei uns in die Beratung kommen oder bleiben können.

Wenn nötig und sinnvoll nehmen wir dann mit Einverständnis der Klienten Kontakt mit der entsprechenden Suchtberatungsstelle auf.
Leider sind die Betroffenen meistens nicht einsichtig oder wollen ganz bewusst die Sucht nicht hergeben. Die wenigen, bei welchen wir konkret die Suchtberatung einschalten konnten, erfuhren wir eine sehr gute Zusammenarbeit. Dies ging hin bis zur Begleitung an die Termine. Es werden auch immer die gegenseitige Schweigepflichtsentbindungen ausgefüllt und unterschrieben.
Definieren der Zusammenarbeit, aber auch der eigenen Zuständigkeitsbereiche zum Teil zu unklare Abgrenzung und zu wenig Verbindlichkeit
Sehr offene K
- Ich hatte bis jetzt noch keine Zusammenarbeit. Aber ich weiss, dass ein Klient zeitgleich bei uns in der Beratung und in der Suchthilfe war. Ich weiss auch, dass es sehr lange gedauert hat, bis er die Suchthilfe in Anspruch genommen hat.
Die Thematik Sucht wird bei uns mit der betroffenen Person besprochen. In der Regel erfolgt kein direkter Austausch mit Fachpersonen aus der Suchthilfe. Falls doch ein Austausch nötig ist, erfolgt die Zusammenarbeit ohne Probleme, da sich die Fachpersonen unter einander meistens kennen.
Betroffene werden gegenseitig an entsprechende Fachstellen zugewiesen. Es werden nach Rücksprache mit den Betroffenen auch Absprachen gemacht.
Le suivi d'une personne dite "acheteuse compulsive" avec sa psychiatre fonctionne très bien. Nous avons fait plusieurs réseaux au début de la prise en charge. Actuellement, le suivi se poursuit de manière régulière tant auprès de la psychiatre qu'auprès de moi.
praktisch keine Zusammenarbeit mit den oben erwähnten Fachstellen. Wir verweisen aber im Rahmen der Beratung auf diese.
Grundsätzlich gut. Ohne die kostenlosen Angebote in der Suchthilfe (Berner Gesundheit, Blaues Kreuz etc.) wäre es für uns sehr schwierig. Regelmässige Besprechungen mit Zielvereinbarungen mit Klient, Suchthilfe, Schuldenberaterin bewirken gute Fortschritte.
Bonne collaboration avec Addiction Valais dans le cadre de mesures de prévention (rencontres avec la direction du concept social) auprès du Casino de Crans-Montana et de l'analyse des demandes de levées d'interdiction de joueurs (entretiens conjoints et préavis conjoint Caritas Valais - Addiction Valais envoyé au Casino)
Comme il est difficile de faire un désendettement tant que les problèmes d'addictions sont présents , nous avons plutôt une collaboration basique, comme la possibilité pour les AS actifs dans la prise en charge de problèmes d'addiction de nous solliciter pour des conseils sur les priorités à mettre, sur les démarches possibles en fonction de la situation actuelle, etc. De notre côté, nous allons orienter les personnes pour lesquelles une prise en charge médicale est nécessaire vers les services compétents et rester à disposition en cas de questions (de la personne/ des nouveaux professionnels). Par contre, des suivis en bilatéral sont relativement rares, car notre service est trop chargé pour suivre sur le long terme des personnes pour lesquelles un assainissement n'est pas d'actualité
Gute Zusammenarbeit, meist nur punktuell
Notre institution collabore avec Santé bernoise pour la prise en charge de problèmes d'addiction.
Das kommt bei uns ausserordentlich selten vor und wird nicht erhoben. Es ist von 1-2 Fällen pro Jahr auszugehen.
Direkte Netzwerktreffen, Fallübergaben via Gespräch
Gute Zusammenarbeit, Arbeitsteilung, Suchtberatung bei Fachleuten Sucht, Koordination und Bindeglied zum Arbeitgeber bei uns, Fallführung manchmal bei uns, finanzieller Teil oft bei uns.

La collaboration est cas par cas selon les divers professionnels. Certains sont ouverts à travailler en réseau, d'autres sont moins ou peu disponibles. Certains professionnels vont aiguiller leurs patients chez nous car ils nous connaissent et savent que nous pourrions soutenir pour la problématique financière. Ils voient le sens de travailler les 2 problématiques en parallèle. D'autres sont moins sensibles à cela et vont d'abord traiter la santé.

Bonne collaboration. Echanges fréquents si les situations les nécessitent.

Echange avec les professionnels actifs dans la prise en charge de problèmes d'addiction (téléphone/email)
Participation à des séances d'informations
Mise à disposition des brochures des institutions

Stellen wir in der Beratung eine Suchtproblematik fest, organisieren wir eine **Fallübergabe** an eine spezialisierte Suchtberatungsstelle mit einem Schuldenberatungsangebot (Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements und das Beratungszentrum der Suchthilfe Region Basel.). Glückspielsüchtige können über die **Abteilung Verhaltenssuchte** der UPK Basel Zugang erhalten zu einer Schuldenberatung beim Beratungszentrum Suchthilfe Region Basel.

Wir haben auf Money Chat einen Wissensbereich. Aktuell sind wir in Zusammenarbeit mit **Radix** (Zentrum für Spielsucht) daran einen Beitrag zu verfassen zum Thema "Spiele ohne Schulden". Dieser Beitrag verfasst eine Fachperson von Radix für uns nach unseren formalen Richtlinien. Die Idee ist, dass wir Menschen über die finanzielle Thematik einfacher erreichen können als über die Suchtthematik. Da, sofern noch keine Schulden, weniger stigmatisiert. Über SEO soll die Zielgruppe erreicht werden. Vermuten wir eine Suchtproblematik, triagieren wir an SafeZone, Radix, andere Sucht-Fachstellen, etc.

Wir hatten bereits eine Anfrage zu Kryptowährungen und vermuteter Suchtproblematik. In solchen Fällen kontaktieren wir die Fachpersonen und rückbesprechen unsere eigene Beratung, um das Fachwissen der Sucht-Fach-Personen einfließen zu lassen. Meistens geht es darum: Wie erkenne ich in der Beratung als nicht Suchtexpertin eine Sucht? Wie triagierte ich erfolgreich? etc.

Peu de collaboration, plutôt orientation, car impossible de gérer le budget avec des problèmes d'addiction. Il faut que la consommation soit d'abord stabilisée, cela leur donne aussi une motivation de traiter le problème, de se faire refuser l'accès à un service

Mit welchen Organisationen arbeiten Sie derzeit zusammen, wenn Leistungsempfänger*innen eine mögliche oder diagnostizierte Suchterkrankung aufweisen?

Zusammenfassung

- alle befragten Organisation/Fachpersonen geben mindestens eine Organisation an
- relativ breite Vernetzung mit dehr vielen Akteur:innen vorhanden
- Sozialdienste oft genannt
- Psychologische Angebote oft genannt

Fazit: Es sind sehr viele Organisationen involviert, die Vernetzung beschränkt sich aber oft auf die klassische Suchthilfe.

- Perspektive Solothurn - Grenchen - Solothurn Spitäler AG, „Psychiatrische Dienste, Ambulatorium, Grenchen - Psychiatriespitex Grenchen - Pro Infirmis, Solothurn - Soziale Dienste Oberer Leberberg, Grenchen
Suchtberatungsstellen, Therapeuten, Kliniken
Soziale Dienste der Regionen
Forrell-Klinik Ellikon an der Thur, Arud Zürich
Beratungsstelle Suchthilfe St. Gallen
Berner Gesundheit, UPK Basel, UPD Waldau, Klinik Südhang, Klinik Wyss AG, verschiedene Psychiater:innen und Psycholog:innen
Chuv (en particulier centre du jeu excessif), psychologues et psychiatres en cabinet majoritairement.
Luzerner Psychiatrie Klick Verein kirchliche Gassenarbeit
Je nach Einzelfall und Notwendigkeit
Psychiatrische Dienste Thurgau Perspektive Thurgau
Klick - Fachstelle für Sucht Luzern Akzent Prävention Luzern Kliniken
Suchtberatung BZBplus
Beratungs- und Therapiestelle, welche Psychotherapie anbiete, Kantonsspital, welche Tagesklinik und eine Psychotherapiestation aufweist oder den kantonalen Sozialdienst.
Beratungsstelle Perspektive Thurgau Conex Familie Blaues Kreuz Einrichtungen für Sucht Psychiatrische Einrichtungen
Addiction Neuchâtel, le CNP et divers thérapeutes (médecins, psychiatres, psychothérapeute, par exemple).
wie gesagt, sehr wenig Kontakte. Am ehesten noch die Regionalen Sozialdienste
Berner Gesundheit Blaues Kreuz

Addiction Valais
Centre cantonal d'addictologie Fribourg, Réseau fribourgeois de santé mentale, Services de protection de l'adulte, Services sociaux publics et privés
Fachstelle für Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtberatung
Santé bernoise
Es gibt eine institutionalisierte Zusammenarbeit. Situativ sind es die Organisationen, die im aktuellen Fall bereits involviert sind oder involviert werden wollen.
SRO, UPD, Blaues Kreuz, Suchtberatungsstellen wie Contact - Beges (Berner Gesundheit) Suchtkliniken im Anschluss SRO UPD PZM fff.
Fachstelle Sucht BS Psychiatrische Ambulatorien mit Schwerpunkt Sucht.
les psychiatres ou psychologues du canton Addiction Neuchâtel le centre neuchâtelois psychiatrique
Notamment les HUG, Carrefour addiction, Phoenix...
Pour orienter au mieux en fonction des besoins de la personne, j'utilise le répertoire Ressources Addiction et Précarité de la fondation le Relais : https://relier-repertoire.relais.ch/
Concernant la problématique de l'addiction aux jeux d'argent, j'oriente au centre du jeu excessif du CHUV
Nous travaillons avec Santé bernoise
siehe Antwort Frage 7
Radix, Zentrum für Verhaltenssuchte Suchtprävention Stadt Zürich SafeZone Streetwork, Drug Checking Regionale Suchtberatungsstellen
Zusammenarbeit: Häufig auch einfach eine Triage. Ohne dass wir die Fachstelle selber kontaktieren. Da die Menschen bei uns anonym kommen und keine Daten erfasst werden, die Beratungen einmalig, niederschwellig sind, ist es keine Langzeit Begleitung und wir arbeiten deshalb nicht mit unterschiedlichen Fachstellen zusammen, während einer Beratung. Sondern die Zusammenarbeit fokussiert auf die Rückbesprechung der Beratung von Fachperson Finanzen zu Fachperson Sucht oder auf die Triage.
Fondation Dépendance

Welche Rolle nehmen Sie ein, nachdem eine Zusammenarbeit für eine von Ihrer Institution betreute Person initiiert wurde?

Zusammenfassung

- Divergierende Haltungen betreffs paralleler Behandlung oder vorgängige Stabilisierung
- Haltung gegenüber Klient:innen mit Suchtproblematik eher defensiv
- oft Triage ohne Follow-up oder nur auf Abruf
- selten engere Kooperationen
- grosse Bandbreite zwischen enger und inexisterter Kooperation
- eher passive oder vermittelnde Rolle

Fazit: Die Haltung gegenüber Menschen mit Suchterkrankung ist eher ablehnend. Die Stellen scheinen eher abwartend und gehen Kooperationen nicht aktiv an.

- Fokus auf Finanzen / Budget / Schulden oder budgetentlastende Massnahmen - Oft ist das erste Ziel, eine "Stabilisierung" der Situation und des Budgets - Oft auch vermittelnde Rolle zwischen den verschiedenen involvierten Ämtern
Fallspezifisch unterschiedlich Meist nach Stabilisierung erneute Beratungsaufnahme auf Initiative Ratsuchender
Vielfach führen wir die Beratung im Bereich Schulden weiter durch
Je nach Leistungsfähigkeit der Klientinnen / Klienten beziehen wir den Sozialdienst der Klinik oder die TherapeutInnen hinzu. Beim grössten Teil der Klientinnen / Klienten können wir uns auf die Schuldenberatung konzentrieren.
Keine
Wir versuchen die Therapie zu entlasten, in dem wir uns zusammen mit den Klient:innen die finanziellen Angelegenheiten ordnen und Stabilisierungsmassnahmen einleiten. Voraussetzung für eine Schuldenregelung sind 6 Monate Abstinenz oder kontrollierter Konsum. Eine Schuldenregelung erfolgt in enger Absprache mit der Suchtberatung bzw. mit der zuständigen therapeutischen Stelle.
Cela dépend de la dynamique des suivi. Si la personne m'a été adressée par l'extérieur en général j'essaie de donner des retours aux professionnels qui m'ont adressé la personne et si c'est moi qui adresse à un service spécialisé en addiction je dit à la personne qu'elle peut transmettre mes coordonnées afin que le service me contacte si besoin.
Zuständig für die Schulden und Möglichkeiten damit umzugehen
Je nach Fall: Bei sonstigen Begleitungen (vor allem Einkommensverwaltungen) durch uns, versuchen wir mit den Institutionen in Verbindung zu bleiben und auf dem neuesten Stand zu sein. Bei Fällen, die "nur" die Budgetberatung in Anspruch nahmen, haben wir anschliessend keine weiterführende Zusammenarbeit mit den Institutionen.
Rolle der Schuldenberaterin Einforderung von Verbindlichkeit und Ehrlichkeit bezüglich Suchthematik
Es kommt auf die Problematik an.. Budget? Schauen, ob eine Lohnfortzahlung besteht (KTG, Arbeitsverhältnis, Sozialhilfe)
Wir begleiten die betroffene Person je nach Möglichkeit weiter ausser das Suchtverhalten verhindert dies. Dann muss zuerst die Suchtproblematik gelöst werden. Bei Bedarf erfolgt ein Austausch mit der suchbehandelnden Stelle.

Grundsätzlich nur Empfehlung für Beratung bei einer Fachstelle Teilweise werden nach Rücksprache und auf Wunsch der Klienten gegenseitige Rückmeldungen ausgetauscht.
Membre du réseau de la personne.
keine
Rücksprache nach Einverständnis des Klienten mit der Suchthilfe Plattform bieten für Gespräche zu Dritt (Klient, Suchthilfe und uns)
Entretiens individuels avec la personne endettée (quel que soit le type d'addiction) ou bien entretiens conjoints avec un collaborateur d'Addiction Valais lorsqu'un joueur nous est transmis par le Casino de Crans-Montana (levée d'interdiction)
Service ressource pour les questions liées au budget et à l'endettement, avec toutes les problématiques y relatives (droit des poursuites et faillite, crédit à la consommation, négociation avec les créanciers, etc.). Si l'addiction n'est plus source de difficultés financières, suivi possible pour mettre sur pied le plan d'assainissement Nous ne faisons par contre pas de gestion financière à la place des personnes
Sucht wird nur im Bezug Schuldenberatung besprochen
Rôle passif, selon volonté et consentement de la personne prise en charge.
Wir legen hohen Wert auf die Selbstwirksamkeit der Person und Transparenz bei der Zusammenarbeit. Selten bieten wir an, Abklärungen zu machen oder mit anderen involvierten Stellen direkt zu kommunizieren. Dafür muss deutlich werden, dass die Klientel nicht in der Lage ist, diese Aufgaben selbst zu erledigen und die Betroffenen müssen uns dafür eine schriftliche Vollmacht erteilen.
Beratung in der Schnittstelle zum Arbeitgeber / Arbeitsplatz ff
Suchtberatung bei Fachleuten Sucht, Koordination und Bindeglied zum Arbeitgeber bei uns, Fallführung manchmal bei uns, finanzieller Teil oft bei uns.
Nous sommes un appui en cas de besoin d'aide de type administratif et financier.
Nous nous occupons de la gestion de dettes et administrative.
Rôle "passif". Nous conseillons à la personne une prise en charge et si la personne effectue concrètement cette prise en charge, elle nous informe volontairement de ce suivi par la suite. Nous souhaitons que la personne nous en parle spontanément et si non, nous posons des questions en lien avec cela.
Diese Konstellation gibt es nicht.
Keine. Weiterhin Möglichkeit sich bei Geldfragen an uns zu wenden. Wir machen Kurz-Beratungen.
Aucun

Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie in Ihrer Beratungspraxis bei der Erkennung und Begleitung der Dualproblematik «Sucht - prekäre Finanzen»? Z. B.: Welche Wünsche oder Bedürfnisse haben Sie in Bezug auf Instrumente zur Erkennung oder die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen, die auf die Bewältigung dieser Probleme spezialisiert sind?

Zusammenfassung

- Handbuch, Anregungen für Diagnosefragen, Merkblatt, Leitfaden werden sehr oft gewünscht
- Aus- und Weiterbildung
- Rund 50% sehen keinen Bedarf
- Oft limitiert durch Mandat/Auftrag
- Teils funktioniert die Kooperation nicht, Anfragen werden nicht beantwortet
- Einige Institutionen räumen mangelnde Kompetenz im Suchtbereich ein
- Mehr Bedarf an Tools als an Austausch

Fazit: Auffällig ist sicher, dass 50% keine Massnahmen wollen/für nötig befinden. Dies kann an der grossen Erfahrung liegen, viele Schuldenberatende sind bereits sehr lange tätig und haben sich ihr persönliches Netzwerk aufgebaut. Trotzdem ist bei Massnahmen davon auszugehen, dass diese nicht nur auf Begeisterung stossen. Umgekehrt weisen viele Organisationen einen bedarf aus und Unterstützungsangebote werden in den Antworten oft genannt.

- Wissensvermittlung bezüglich wirkungsvoller Beratung für Menschen mit entsprechender Diagnose und Umgang (worauf sollte geachtet werden, was ist hilfreich im entsprechenden Kontext?).
Kennen / Bekanntmachung der jeweiligen Angebote, Zusammenarbeit um Synergien optimal zu nutzen und fokussierung auf Kernkompetenz, Motivationsarbeit, damit Angebote wahrgenommen werden um Stabilisierung zu erreichen.
keine
Aus unserer Sicht wird das Thema Schulden in der Suchtberatung (v.a. bei Verhaltenssucht) zu wenig thematisiert und an die Schuldenberatung triagiert. Wir haben wiederholt unsere Wünsche und Anliegen platziert. Warum keine Triage an unsere Stelle gemacht wird, wurde nie beantwortet.
Triage, mehr denke ich nicht.
Unsere Zusammenarbeit mit der Berner Gesundheit verläuft sehr gut, so dass wir jederzeit Klient:innen zur Abklärung anmelden können. Auch mit den anderen Institutionen besteht eine gute Zusammenarbeit. Voraussetzung für eine erfolgreiche Schuldenberatung ist eine gute therapeutische Begleitung.
Il pourrait être utile d'avoir un guide pratique sur la manière dont l'addiction peut être abordé dans ce type de situation car dans le domaine du désendettement, j'ai le sentiment que si l'addiction n'est pas traitée, il est compliqué de faire un travail de stabilisation, mais en même temps, peut-être que la situation de surendettement réduit les possibilité de traitement de l'addiction. Difficile de savoir par quel bout prendre ce type de situation dans la pratique.
Beispiele von Fragen, damit die Suchtproblematik besser erkannt werden kann. Merkblatt zum Vorgehen, wenn diagnostizierte Suchtproblematik vorhanden ist.
Ehrlichkeit und Verbindlichkeit fördern Veränderungsmotivation auf Ebene Sucht und Finanzen anstreben
Da ich noch in Ausbildung bin und wir im Studium die Thematik Sucht nur gestreift haben.. Fände ich Instrumente sowie Best Practice oder Beispiele immer spannend. Ebenso fände ich spannend zu erfahren, was genau in der Suchthilfe passiert (Welche Möglichkeiten hat Sie?)

<p>Da wir eine sehr kleine Fachstelle sind und die Thematik Sucht nicht täglich vorkommt, wäre ein spezifische Instrument zur Erkennung der Suchtproblematik im Kontext der Budget- und Schuldenberatung wünschenswert.</p>
<p>Es wäre wichtig frühzeitig das Thema Finanzen/ Budget aufzunehmen und entsprechend zu triagieren.</p>
<p>Nous travaillons en collaboration avec les personnes qui nous sollicitent. Nous n'avons pas de mandat de curatelle. La relation de confiance me paraît être l'outil principal. Charge ensuite au professionnel d'orienter, de soutenir, voire d'accompagner la personne auprès d'un.e spécialiste si elle le souhaite. Parfois, des personnes sont orientées auprès de notre service par les spécialistes pour un soutien spécifique.</p>
<p>Pas de souhait ou besoin particulier en l'état actuel</p>
<p>Avoir davantage d'outils pour aborder les questions avec les personnes chez lesquelles on soupçonne un problème, mais pour lesquelles le sujet est difficile au point que parfois le simple fait d'aborder la question a pour conséquence qu'elle interrompt le suivi.</p> <p>Pas de souhait particuliers par rapport à la collaboration avec les partenaires. Le fait que nous avons un groupe de travail dans le canton qui nous réunit 2 fois par année facilite la collaboration</p>
<p>Die Trennung von Suchtberatung und Schuldenberatung ist aus unserer Sicht sinnvoll. Ein Suchtverhalten kann aber muss nicht den Erfolg unserer Arbeit beeinflussen. Dies wird in den Beratungsgesprächen besprochen, der Bedarf nach Instrumenten ist nicht vorhanden</p>
<p>Formation et mise à disposition des outils. Echanges réguliers sur ce thème.</p>
<p>Zurzeit haben wir keinen Bedarf an Verbesserung der Beratungspraxis. Einerseits ist aus unserer Sicht die Qualität der Beratung bereits hoch, andererseits haben tiefe Fallzahlen bei denen sich der direkte Zusammenhang Sucht - prekäre Finanzen herstellen lässt und wir triagieren bereits bevor Beratungstermine vergeben werden gezielt. Die Hypothese, dass Budgetberatung jedoch präventiv wirkt scheint naheliegend. Eine Budgetberatung berücksichtigt viele Aspekte der Selbstwirksamkeit. Es ist auch naheliegend anzunehmen, dass bei Betroffenen in unserer Budgetberatung eine allfällige Suchtproblematik die sozialen Rollen bisher (noch) nicht nach aussen hin spürbar beeinträchtigt hat und darum auch nicht in der Beratung zum Vorschein kommen. Die Diagnostik von Suchtproblematiken gehört nicht zu unserem Auftrag.</p>
<p>Guten interinstitutionelle Zusammenarbeit. Fokus auf den Fall systemisch - Zielsetzungen übergeordnet formulieren (IIZ übergreifend).</p>
<p>Dans notre pratique, nous ne voyons pas tout de suite la problématique de dépendance dans le cas où la personne est venue de son plein gré et non via un professionnel. Puis, au fur à mesure du suivi, nous constatons des signes via l'établissement du budget mensuel. Nous avons besoin de connaître comment est gérer l'argent et souvent certaines dépenses ne sont pas justifiées. Pour résumer, nous décelons souvent la problématique par l'aspect budgétaire. Parfois, nous pouvons le constater visuellement (la personne sent l'alcool, etc.).</p> <p>Pour revenir à votre question, je pense que nous n'avons pas assez de connaissance pour déceler la problématique de la dépendance. Mes souhaits seraient de suivre une petite formation sur les addictions et que les divers professionnels collaborent davantage avec nous. Souvent, c'est nous qui devons les contacter et faire le lien avec la personne.</p>
<p>sans avis.</p>
<p>Il serait intéressant de pouvoir bénéficier d'une formation à ce sujet.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge plus systématique et poussée - Collaboration étroite dans la gestion de la situation avec les instances partenaires spécialisées dans la gestion de ces problématiques - Séance d'information / cours dispensés
<p>Wir sind mit dem aktuellen Setting zufrieden.</p>

Ich wünsche mir einen **stärkeren Fokus auf der Prävention**. Da bei beiden Gebieten die zu stärkenden Elemente dieselben sind: Selbstwirksamkeit, Selbstwert, etc.

Ich wünsche mir einen **Leitfaden**, für:

- wie erkenne ich in einer Budgetberatung eine Suchterkrankung? Was sind Warnzeichen? (unterschiedliche Schweregrade)
- wie spreche ich eine meine Vermutung wertschätzend und nicht stigmatisierend an?
- **wie triagiere ich erfolgreich?**

Da eine Sucht immer finanziert wird, führt sie häufig zu Schulden. In einer Suchtberatung das Thema Geld auszublenden, ist nicht förderlich. Es wäre toll, wenn es einen stärkeren Austausch zwischen diesen beiden Bereich geben würde. In welcher Form weiss ich nicht. Das Wissen muss in beide Richtungen fließen. Beide Seiten arbeiten mit einer überschneidenden Zielgruppe.

Auch toll wäre es positive Aspekte rauszuarbeiten: So kann zu Beispiel eine Budgetkontrolle helfen, den Konsum oder das Spielverhalten zu kontrollieren.

Wie wird Ihrer Erfahrung nach die Dualproblematik «Sucht - prekäre Finanzen» in der Betreuungspraxis in Ihrer Institution gesehen?

Zusammenfassung

- Problembewusstsein und Relevanz grösstenteils vorhanden
- sehr oft genannt: Schuldensanierung nicht ohne vorgängige Suchttherapie (teils auch parallel)
- es wird mehrmals genannt, dass die Erkennung schwierig sei

Fazit: Frappant ist die Praxis, dass Suchterkrankungen oft ein Ausschlusskriterium ist. Diese Haltung wird mehrfach und vehement geäussert. Des Problems ist man sich grundsätzlich bewusst, es wird aber eher an die Suchthilfeorganisationen abgeschoben.

<p>Wechselwirkung -> Sucht beeinflusst die Finanzen, Finanzen beeinflussen die Sucht Professionelle Unterstützung (suchtspezifische Fachstelle) und Begleitung ist unabdingbar</p>
<p>Wichtiger Bestandteil. Einerseits können Schulden das Suchtproblem verschärfen, andererseits die Sucht zu Schulden führen, weshalb beide Teile angegangen werden sollten.</p>
<p>dieser Aspekt wird bei uns immer berücksichtigt, weil sucht Schulden verursachen können</p>
<p>Bei Personen mit einem Suchtverhalten wird eine niederschwellige Beratung angeboten und empfohlen, dass sie sich therapeutische Hilfe für die Sucht holen. Erst wenn die Sucht therapiert wurde kann eine Schuldensanierung angegangen werden. Die Person muss wirtschaftlich und psychisch stabil sein.</p>
<p>Einer Verschuldung liegen meist mehrere Gründe zugrunde, oft verstärkt sich ein problematisches Suchtverhalten durch Scheidung, Arbeitslosigkeit, Todesfall in der Familie etc. Die Sucht führt in schwierigen Lebenssituationen sehr oft dazu, dass die administrativen Angelegenheiten vernachlässigt werden und so Schulden entstehen.</p>
<p>C'est une sujet relativement peu abordé à mon sens, mais j'ai l'impression que cela nous mets (les professionnel-le-s) dans des situation d'impuissance,</p>
<p>Es ist kein Zugang zu unserem Angebot "Einkommensverwaltung" möglich bei akutem Suchtgeschehen. Hingegen alle andere Angebote im Rahmen der Sozialberatung schon.</p>
<p>ja, da wir dies systematisch erfragen</p>
<p>Dies wird als ein grosses Problem gesehen. Viele Menschen können nicht auf Sachen verzichten, welche die Finanzen gar nicht zulassen würden. Trotzdem wollen diese Leute ihre Wünsche befriedigen, was einer Sucht gleicht kommt.</p>
<p>Sie wird erkannt und auch angesprochen</p>
<p>Ich nehme an, dass dies ein grosser Punkt ist. Es gibt immerwieder Menschen, welche sich aufgrund einer Suchtproblematik verschulden. Häufig kommen Sie erst zu uns, wenn die Problematik/Finanzielle Lage sehr prekär ist und nicht mehr viel zu machen ist, da sie bspw. schon betrieben wurden. Bei unseren Klienten, kam es vor, dass durch die Suchtproblematik die Arbeitsstelle verloren ging (er war nicht mehr konzentriert), die Miete über Monate nicht bezahlt wurde und er dadurch die Wohnung verloren hat. Er musste sich dann für die wirtschaftliche Sozialhilfe anmelden.</p>
<p>Suchtverhalten verhindert meistens eine Regulierung der Schulden. D.h. diese muss zuerst angegangen werden und erst wenn die betroffene Person ihr Verhalten im Griff hat, können wir an einer definitiven Lösung der finanziellen Probleme arbeiten. Bis dahin bleibt nur eine Begleitung im Sinne einer "Schadensbegrenzung". Wir zeigen den betroffenen Personen auf, was ihr Suchverhalten für Auswirkungen auf ihre finanzielle Situation haben. Dies fördert die Motivation, eine Therapie anzugehen.</p>
<p>Es ist von grosser Bedeutung die Themen ganzheitlich und sytemorientiert zu bearbeiten. Nur so kommen die KlientInnen weiter.</p>

<p>Le repérage n'est pas toujours évident et il dépend essentiellement de la relation de confiance entre la personne et le professionnel et de la capacité de la personne à considérer la problématique. Ce peut être un travail de longue haleine avec le risque que la personne ne se présente plus aux entretiens.</p>
<p>entweder die Klient*innen kommen von einer Fachstelle oder wir empfehlen, Kontakt aufzunehmen</p>
<p>als wichtigen Punkt, der es mit den Klienten anzugehen gilt. Ohne dass die Suchtproblematik vom Klienten angegangen wird, besteht das grosse Risiko, dass die Schuldensanierung nicht nachhaltig bleibt. Bekannte, akute Suchtverhalten (harte Drogen.. ohne Begleitung/Therapie) sind ein Grund, von einer Schuldensanierung abzusehen.</p>
<p>Nous ne faisons en général pas de différence dans la manière de conseiller une personne endettée, quelle que soit la cause de son endettement.</p>
<p>La collaboration interinstitutionnelle n'est pas toujours simple, mais dans la question des addictions, c'est surtout le fait que la problématique de l'addiction implique souvent une instabilité financière qui est le principal frein à une prise en charge de notre côté, car une des principales conditions au désendettement (équilibre financier) n'est pas remplie.</p>
<p>Nicht kontrollierbares Suchtverhalten verunmöglicht die Stabilisierung oder Sanierung der Finanzen, oft kurzfristige Erfolge mit hohem Rückfallrisiko, meist sehr aufwändige Fälle</p>
<p>Auf Grund der tiefen Fallzahlen, lässt sich keine institutionelle Aussage machen. Auf Grund der langjährigen Beratungserfahrung kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Zusammenhang früher oder später in einem hohen Ausmass gegeben ist.</p>
<p>Sie wird gesehen. Sucht sehr oft Folge prekäre Finanzen.</p>
<p>C'est des situations complexes où nous ne sommes pas super à l'aise. Ces situations présentent la plupart du temps de l'instabilité. Un suivi budgétaire est donc difficile car ces situations ont peu de régularité. Par exemple, il est presque impossible de mettre en place un plan de désendettement qui demande de la discipline au niveau de la gestion administrative et budgétaire.</p>
<p>Nous sommes ouverts à cette prise en charge.</p>
<p>Cette double problématique est considérée comme un frein au désendettement, amenant trop d'imprévus pour qu'un budget soit considéré comme stable. La problématique de l'addiction doit être "réglée" avant que de trouver des solutions pour les problèmes financiers.</p>
<p>Wir nehmen den Standpunkt ein, dass die Suchtproblematik parallel zur Schuldenberatung angegangen werden muss und die betroffenen Personen von Suchtspezialist:innen dual beraten werden sollten.</p>
<p>Die Dualproblematik ist klassisch für unsere Arbeit. Schulden sind meist nicht selbstverschuldet, sondern entstehen aufgrund kritischer Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit, Krankheit, Trennung und/oder Sucht. Menschen in diesen Lebenssituationen haben ein erhöhtes Überschuldungsrisiko und sind deshalb Zielgruppe der Schuldenprävention.</p>
<p>C'est considéré comme une contre-indication à la prise en charge</p>

Annexe

Enquête "Addiction et précarité financière" auprès des personnes concernées – Description des résultats

HK/GREA, 09-08-2023

PF/Budgetberatung, 15-08-2023

Le GREA, le *Fachverband Sucht*, *Ticino Addiction*, *Budget-Conseil Suisse* et *Dettes Conseils Suisse* ont mené une enquête collaborative sur la thématique "Addiction et précarité financière". Soutenue financièrement par le *Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool* (de l'OFSP) et par le *Fonds de recherche* du *Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu*, cette étude visait à documenter les pratiques des professionnel·e·s des addictions et du désendettement en matière de prise en charge et d'orientation dans le cas de problématiques duales « addiction-précarité financière » chez une personne suivie.

Le présent document décrit les résultats issus de l'enquête auprès des personnes concernées prises en charge par des institutions du domaine des addictions de Suisse romande, de Suisse alémanique ou du Tessin aussi que de personnes suivies par un service du domaine du désendettement ou du conseil budgétaire.

Le questionnaire en ligne (via Limesurvey) destiné aux personnes concernées du domaine des addictions a permis de récolter des données auprès de 68 participants. Pour 55 d'entre eux ou elles, toutes les questions étaient remplies et pour 13 certaines données étaient manquantes. Les données de ces participants apparaissant cohérentes, elles ont été traitées comme valides et intégrées à la base de données finale. Pour rappel, la participation était anonyme, volontaire et non rétribuée, et le recrutement s'est opéré au travers de la diffusion au sein des institutions actives dans le champ des addictions d'affichettes donnant la possibilité de prendre part à l'enquête en scannant un code QR renvoyant directement à la plateforme Limesurvey. Sur les 68 questionnaires exploitables, 39 ont été remplis en allemand, 15 en français et 14 en italien). La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête) et le 1^{er} juillet 2023 (dernier questionnaire complété soumis).

Le questionnaire en ligne (via Limesurvey) destiné aux personnes concernées suivies par une institution du domaine du désendettement et du conseil budgétaire a permis de récolter des données auprès de 38 participants. Pour 28 d'entre eux ou elles, toutes les questions étaient remplies et pour 10 certaines données étaient manquantes. Les données de ces participants apparaissant cohérentes, elles ont été traitées comme valides et intégrées à la base de données finale. Pour rappel, la participation était anonyme, volontaire et non rétribuée, et le recrutement s'est opéré au travers de la diffusion au sein des institutions actives dans le champ du désendettement et du conseil budgétaire d'affichettes donnant la possibilité de prendre part à l'enquête en scannant un code QR renvoyant directement à la plateforme Limesurvey. Sur les 38 questionnaires exploitables, 32 ont été remplis en allemand, 5 en français et 1 en italien. La collecte de données s'est déroulée entre le 5 avril (date d'envoi de l'invitation à participer à l'enquête) et le 1^{er} juillet 2023 (dernier questionnaire complété soumis).

Table des matières

1. Résumé et conclusion	3
2. Étendue de la problématique.....	4
3. Suivi de la problématique financière dans le cadre de la prise en charge.....	6
4. Identification tardive et contexte de cumul de problématiques.....	8
5. Améliorations des pratiques : quelques suggestions	10

1. Résumé et conclusion

Les résultats des deux enquêtes auprès des personnes concernées par l'une ou/et l'autre des problématiques adressées par notre projet mettent en lumière plusieurs points clés. Pour rappel, les participants à ces enquêtes ont été recrutés sur une base volontaire, par voie d'affichage dans les institutions collaborant avec les institutions engagées dans le projet. Les résultats détaillés des deux enquêtes sont disponibles dans les Annexes XY (enquête auprès de personnes concernées par un problème d'addiction) et Annexe XZ (enquête auprès de personnes suivies pour une problématique financière).

Premièrement, au niveau de l'étendue de la double problématique, parmi les participants issus des institutions du domaine des addictions, une proportion importante - plus des deux tiers - des personnes ont signalé être actuellement en situation de précarité financière ; proportion à laquelle s'ajoute celle des personnes ayant par le passé vécu dans une situation financière précaire. Au total, seul environ un participant sur dix suivi pour une problématique d'addiction rapportait ne pas avoir de problèmes financiers et ne jamais en avoir eu. De plus, la diversité des difficultés financières vécues a été soulignée, avec des participants présentant des niveaux variables de précarité et de dettes. Similairement, une part considérable des participants recrutés dans le contexte d'un suivi en lien à des problèmes financiers - plus de la moitié - révélait avoir un problème d'addiction ou être préoccupés par une consommation de substances psychoactives ou un comportement problématique en matière de jeux d'argent et de hasard, de jeux vidéo ou autres. Plus d'un participant sur dix à cette partie de l'enquête révélait en outre avoir rencontré au cours des 10 dernières années des problèmes d'addiction, problèmes qui n'étaient toutefois plus d'actualité au moment de la participation à l'enquête. L'ensemble de ces résultats soulignent l'importante corrélation entre les problématiques d'addiction et de consommation de substances et la précarité financière en Suisse.

La question de l'identification tardive et du contexte de cumul de problématiques a également été abordée dans ces enquêtes. Les réponses enregistrées témoignent de la complexité des liens entre les problèmes financiers et d'addiction. Alors que certains participants estimaient que leurs problèmes d'addiction ont précédé et causé leurs difficultés financières, ou inversement, d'autres ne voient pas d'effet de causalité et considéraient que les deux types de problèmes s'étaient développés indépendamment l'un de l'autre. Il apparaît ainsi important de reconnaître que les relations entre ces deux aspects peuvent varier d'une personne à l'autre. Il peut également apparaître important de prendre en compte ces différents parcours individuels dans la mise en place de nouveaux outils de collaboration, afin de proposer un soutien adapté pour aider les personnes confrontées à ces problèmes complexes.

Finalement, en ce qui concerne le suivi de la seconde problématique, dans le cadre de la prise en charge spécialisée en matière d'addiction ou de problèmes financiers, près de la moitié des participants ayant répondu à la question à ce sujet ont rapporté un suivi de l'autre problématique (ce tant chez les personnes suivies pour un problème d'addiction que chez celles suivies pour un problème financier). Une part toutefois non négligeable de personnes touchées par les deux problématiques soulignaient que la question de leurs problèmes financiers, respectivement d'addiction, n'était pas considérée comme prioritaire dans le contexte de leur prise en charge actuelle. Mis en lien avec certains résultats issus des consultations de professionnels, ces observations mettent en évidence l'importance d'une approche holistique dans les prises en charge addictologique ou de suivi financier, qui intègre de manière proactive la dimension financière, respectivement addictologique, dans le processus de prise en charge en considérant dès que possible les outils et les éventuelles collaborations avec des professionnels de l'autre domaine.

En somme, même si le relativement faible nombre de participants aux enquêtes auprès de bénéficiaire impose de garder une certaine retenue quant à la possibilité de généraliser les résultats recueillis, les données récoltées dans le cadre de ce volet du projet mettent en lumière l'importance de considérer conjointement les aspects financiers et les problèmes d'addiction lors de la prise en charge des personnes touchées par ces problématiques. Les résultats soulignent la nécessité d'une approche globale et coordonnée pour aider au mieux les individus dans leur rétablissement, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et des liens complexes entre ces deux problématiques.

2. Étendue de la problématique

Questions :

Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?

Comment décririez-vous votre situation financière actuelle ?

Personnes concernées – Addiction

Selon les réponses fournies à la question "*Considérez-vous être actuellement dans une situation précaire au niveau financier ?*", 7 participants – soit environ un sur dix – disaient n'avoir jamais connu de situation financière précaire, 14 en avoir connu une dans les 10 dernières années mais ne plus être concerné par la précarité financière et 47 ont dit être actuellement dans une situation précaire sur le plan financier. En conclusion, une part significative des participants – plus des deux tiers d'entre eux/elles – indiquait être actuellement confrontée à des difficultés financières.

Parmi les 47 personnes rapportant se trouver dans une situation de précarité financière, certaines ont choisi de ne pas donner de précisions à la question leur demandant de décrire plus précisément leur situation financière actuelle (5 personnes).

Une majorité de participants (33 personnes) touchés par la précarité financière a mentionné être dans une situation où elles n'ont plus d'économies et dépendent continuellement de leurs rentrées d'argent. Parmi celles-ci, 9 personnes avaient également des dettes familiales ou auprès de leur entourage, 9 autres avaient des dettes auprès d'une banque ou d'une institution financière, et 6 avaient à la fois des dettes familiales/auprès de leur entourage et des dettes auprès d'institutions financières ou de crédit.

Dix-huit – soit plus d'un quart des – participants déclaraient avoir des dettes envers des personnes de leur entourage (famille, amis, etc.) : 3 personnes mentionnaient avoir uniquement ce type de dettes, 9 n'avoir accessoirement plus d'économies et dépendre continuellement de leurs rentrées d'argent, et 6 cumuler des dettes envers leur entourage et des dettes auprès d'une banque ou d'une institution financière.

Aussi, au total 15 participants – plus d'un participant sur cinq – ont rapporté avoir des dettes auprès d'une banque ou d'une autre institution financière. Parmi eux, neuf mentionnaient également ne plus avoir d'économies et dépendre continuellement de leurs rentrées d'argent, et six cumuler de telles dettes avec des dettes envers leur entourage.

Finalement, parmi les personnes qui ont fourni des informations supplémentaires, quelques-unes ont mentionné être dans une situation financière précaire sans spécifier s'ils avaient des dettes ou donner d'autres indications (2 personnes), d'autres rapportant « simplement » puiser continuellement dans leurs économies (3 personnes).

Ces réponses soulignent la diversité des situations financières parmi les participants et suggèrent des niveaux de précarité et des dettes variables chez les personnes suivies pour des problématiques d'addictions en Suisse.

Personnes concernées – Finances

Sur la base des réponses à choix multiple des 38 personnes ayant pris part à cette enquête, 22 participants – soit plus de la moitié de tous les participants – révélaient avoir actuellement un problème d'addiction ou être préoccupés par leur consommation de substances psychoactives ou par un comportement problématique en matière de jeux d'argent et de hasard, de jeux vidéo ou d'autres comportements pour lesquels une addiction comportementale est possible (p.ex. achats, sexualité, etc.). À ce nombre proportionnellement élevé de personnes potentiellement touchées par une consommation problématique s'ajoutent 5 participants – soit plus d'un sur dix – qui révélaient avoir connu des problèmes d'addiction au cours des 10 dernières années (dont seulement une se disant actuellement préoccupé par sa consommation de tabac/nicotine). Au final, seuls 11 participants rapportaient ne pas avoir eu par le passé de problème de dépendance, ne pas en avoir actuellement et ne pas être préoccupés par leur consommation de substances psychoactives ou par un comportement problématique en général.

Parmi les 22 personnes ayant rapporté au moins une consommation ou un comportement problématique, 11 ont rapporté être concernées ou préoccupées par leur consommation d'alcool, 16 par la consommation de tabac ou nicotine, 5 par leur consommation de cannabis, 1 par une consommation d'autres substances illégales, 3 par un comportement problématique de jeux d'argent et de hasard, 2 par un comportement problématique en matière de jeux vidéo et 6 par d'autres comportements problématiques (achats, sexualité, etc. ; 1 seule fois précisé, s'agissant d'usage de smartphone/social media).

3. Suivi de la problématique financière dans le cadre de la prise en charge

Question : La question de votre situation financière est-elle ou a-t-elle été régulièrement abordée dans le cadre de la prise en charge dont vous bénéficiez ? Avez-vous par exemple un suivi externe à celui d'un professionnel des addictions (par un professionnel du conseil budgétaire ou du désendettement) ?

Personnes concernées – Addiction

Lorsqu'il a été demandé aux participants si leur situation financière était régulièrement abordée dans le cadre de leur prise en charge, des réponses variées ont été données. Neuf participants n'ont pas répondu à la question, tandis que 12 ont indiqué que leur situation financière n'était pas considérée comme prioritaire dans leur prise en charge.

Au final, 10 participants ont déclaré que leur situation financière était ou avait été suivie dans le cadre de leur prise en charge addictologique et 9 autres ont mentionné bénéficier ou avoir bénéficié d'un suivi par un professionnel du conseil budgétaire et du désendettement, en parallèle de leur prise en charge pour leur problème d'addiction. Cela suggère une prise en compte plus globale de leur situation financière et un accompagnement spécifique pour les aider à faire face à leurs difficultés économiques.

Certains participant·e·s ont quant à eux/elles donné des réponses spécifiques, mentionnant des situations particulières. Par exemple, certains ont indiqué qu'ils n'étaient pas suivis par un professionnel du conseil budgétaire ou du désendettement, tandis que d'autres ont souligné qu'ils essayaient de gérer leur situation financière par eux-mêmes malgré les difficultés rencontrées.

Ces réponses reflètent ici encore la grande diversité des situations. Alors que certains bénéficient d'un suivi spécifique pour leurs problèmes financiers, d'autres trouvent que cet aspect est moins prioritaire. Cependant, il est primordial de souligner l'importance d'une approche holistique qui inclut la dimension financière dans le processus de prise en charge de l'addiction, afin de soutenir au mieux les individus dans leur rétablissement global.

Personnes concernées – Finances

Selon les 18 réponses fournies à cette question, la prise en charge des participants recrutés dans le contexte de prise en charge en matière de conseil budgétaire et de désendettement concernant la consommation problématique ou l'addiction varie. Une majorité des personnes s'étant exprimées - soit 10 sur 18 - ont déclaré que leurs problèmes de consommation ou d'addiction ont été régulièrement abordés dans le cadre du conseil en matière de budget ou d'endettement ; 5 de manière intégrée à dans le cadre de ce suivi et 5 dans le cadre d'un suivi en parallèle par une entité spécialisée du domaine des addictions. Cependant, il est intéressant de noter que certains participants (n=3) ont mentionné que leurs problèmes de consommation ou d'addiction n'étaient pas considérés comme prioritaires dans le

contexte du conseil en matière de budget ou d'endettement. Cela soulève la question de l'importance accordée à ces problématiques dans la prise en charge globale. De plus, quelques participants (n=3) ont précisé qu'ils n'avaient pas encore de suivi en matière de conseil budgétaire ou de désendettement au moment de la participation à l'enquête, s'agissant là probablement de personnes initiant une démarche de suivi.

4. Identification tardive et contexte de cumul de problématiques

Questions : Vous rencontrez actuellement à la fois des problèmes financiers et un problème d'addiction,...

... pensez-vous qu'un problème a précédé l'autre ou causé l'autre ?

... dans quelle mesure pensez-vous qu'il aurait été possible d'éviter de cumuler les deux ?

Personnes concernées – Addiction

Lorsqu'on leur a demandé si leurs problèmes financiers et leur problème d'addiction étaient liés et si l'un avait précédé ou causé l'autre, les participants ont donné des réponses diverses.

Parmi les personnes ayant dit être concernées par la précarité financière, 12 n'ont pas répondu à la question, laissant ainsi cette relation indéterminée. Parmi ceux/celles qui ont répondu, 6 ont déclaré que leurs problèmes d'addiction avaient précédé leurs problèmes financiers, mais qu'ils n'en étaient pas la cause, 3 ont affirmé que leurs problèmes financiers et d'addiction étaient survenus simultanément et 3 ont indiqué que leurs problèmes financiers avaient précédé leurs problèmes d'addiction, mais sans en être la cause. Finalement, 19 personnes se positionnaient affirmativement quant à une causalité, dans leur cas, entre les deux problématiques : 15 déclarant que leurs problèmes d'addiction avaient précédé et étaient la cause de leurs problèmes financiers et 4 que leurs problèmes financiers ont précédé et étaient la cause de leurs problèmes d'addictions. Une part non négligeable des participants estimaient donc que leur addiction a eu un impact significatif sur leur situation financière et vice versa et soutenaient l'idée d'une relation causale dans le vécu des deux problématiques.

À noter que 4 participants ont donné des réponses spécifiques, mentionnant des facteurs supplémentaires qui ont contribué à leurs problèmes d'addiction et financiers (p.ex. troubles de l'humeur, problèmes familiaux, comportements auto-destructeurs, etc.).

Ces réponses témoignent de la complexité des liens entre les problèmes financiers et les problèmes d'addiction. Il peut apparaître important de prendre en compte ces différents parcours individuels dans la mise en place de nouveaux outils de collaboration afin de proposer un soutien adapté pour aider les personnes confrontées à ces problèmes complexes.

Lorsqu'interrogés sur l'éventuelle possibilité d'éviter de cumuler des problèmes financiers et une addiction avec une prise en charge précoce, 21 participants ont déclaré qu'il n'aurait pas été possible, selon eux, d'éviter de cumuler les deux problématiques. Ces personnes soutenaient ainsi l'idée que les problèmes financiers et l'addiction sont étroitement liés et il aurait été difficile, voire impossible, de les séparer ou de les prévenir individuellement, au moins dans leur cas.

A contrario, 6 participants ont estimé que la question de la situation financière aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre de leur prise en charge pour un problème d'addiction et 3 participants ont exprimé l'opinion inverse, affirmant que la question des addictions aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre de leur prise en charge pour un problème financier. Ces réponses laissent penser qu'une prise en compte précoce de la problématique initiale aurait permis des mesures préventives pour éviter une détérioration ultérieure de l'autre problématique.

Personnes concernées – Finances

Même si basé sur les réponses de seulement 15 personnes (sur 22 pouvant potentiellement répondre à la question, voir ci-dessus point 1. *Étendue de la problématique*) ayant souhaité s'exprimer à ce sujet, les réponses à la question en lien à la temporalité de l'émergence de ces problématiques soulignent qu'il existe une diversité de situations concernant la relation entre les problèmes financiers et la consommation de substance ou l'addiction. Alors que 6 participants –sur 15 ayant répondu à la question - estimaient que leurs problèmes de consommation de substance ou d'addiction étaient la cause directe de leurs difficultés financières, 5 autres ont répondu que bien que leurs problèmes de consommation de substance ou d'addiction aient précédé leurs problèmes financiers, ils n'en étaient pas selon eux la cause. Finalement, 3 participants rapportaient que leurs problèmes financiers avaient précédé leurs problèmes de consommation de substance ou d'addiction, mais n'en étaient pas la cause et 2 que leurs problèmes financiers et de consommation de substance ou d'addiction étaient simplement survenus en même temps.

En résumé, il ressort de ces réponses que la consommation de substance ou l'addiction peut avoir un impact significatif sur les problèmes financiers des individus. Toutefois, il est important de reconnaître que la perception de la relation entre ces deux aspects peut varier d'une personne à l'autre.

Lorsqu'interrogés sur l'éventuelle possibilité d'éviter de cumuler les deux problématiques grâce à une prise en charge précoce, 6 participants (sur 12 ayant répondu à cette question) ont déclaré qu'il n'aurait pas été possible, selon eux, d'éviter de cumuler les deux problématiques. Ces personnes soutenaient ainsi l'idée que les problèmes financiers et l'addiction sont intrinsèquement liés et qu'il est difficile, voire impossible, de les séparer ou de les prévenir individuellement, au moins dans leur cas.

A contrario, 5 participants ont estimé que la question de la précarité financière aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre de leur prise en charge pour un problème d'addiction et 1 personne a exprimé l'idée que la question des addictions aurait pu être abordée plus tôt dans le cadre de leur prise en charge pour un problème financier. Ainsi, et même si ce constat se base sur un nombre très restreint de réponses de personnes suivies dans le cadre de prises en charge pour une problématique financière, la part de personnes (n=5+1) pensant qu'une prise en compte précoce de la problématique initiale aurait permis des mesures préventives pour éviter une détérioration ultérieure de l'autre problématique est comparable à celles de personnes pensant le contraire (n=6).

5. Améliorations des pratiques : quelques suggestions

Question : D'une manière générale, auriez-vous des suggestions afin d'améliorer la collaboration entre les professionnels des addictions et ceux du domaine du conseil budgétaire et du désendettement ?

Personnes concernées – Addiction

Une majorité des participants ont indiqué qu'ils n'avaient pas de suggestions spécifiques pour améliorer la collaboration entre les professionnels des addictions et ceux du conseil budgétaire et du désendettement. Néanmoins, plusieurs personnes ont souligné que la dépendance ou les problèmes des addictions étaient peu tolérées dans le domaine du conseil budgétaire et du désendettement, voir qu'ils n'y avaient pas de place.

Certains participants ont également souligné l'importance de fournir davantage d'aides spécifiques aux personnes souffrant de certains troubles (notamment les troubles d'achat compulsif), ainsi que des conseils en matière de fiscalité et de déclarations d'impôts, car ces aspects peuvent entraîner d'énormes dettes s'ils ne sont pas correctement traités. Plusieurs participants relevaient également que dans une situation de dépendance, les tâches importantes (p.ex. au niveau administratif) sont souvent négligées, ce qui entraîne un cercle vicieux de dettes.

Finalement, certains participants ont souligné l'importance de rester en contact et d'échanger des informations entre les professionnels des addictions et ceux du conseil budgétaire et du désendettement, afin de travailler ensemble de manière plus efficace.

Dans l'ensemble, les suggestions recueillies mettent en évidence la nécessité d'une collaboration sans jugement, d'une écoute attentive et d'une prise en compte mutuelle des problèmes dans les deux domaines. Certains participants ont également évoqué la nécessité d'une assistance gratuite en matière de conseil budgétaire et de désendettement pour surmonter les obstacles financiers et administratifs qui peuvent se présenter.

Personnes concernées – Finances

Les quelques participants ayant proposé des suggestions pour améliorer la collaboration entre les professionnels des addictions et ceux du domaine du conseil budgétaire et du désendettement relevaient des marges d'amélioration aux niveaux suivants :

- Intégrer activement la dimension financière dans les services de consultation en matière d'addictions, et vice versa, en abordant les questions de manière transversale et complémentaire.
- Renforcer la capacité d'écoute de la part des professionnels du conseil budgétaire et du désendettement, ainsi que sensibiliser aux questions financières les professionnels des addictions.
- Mettre en évidence les coûts liés à la consommation de substances et les intégrer dans le budget, tout en encourageant une épargne conséquente.

- Organiser des consultations conjointes ou partager des locaux communs entre les deux domaines comme une manière potentielle de favoriser la collaboration entre les professionnels.
- Former davantage de professionnels aux questions des addictions liées aux jeux, afin de mieux répondre aux besoins des personnes concernées et à l'évolution de cette problématique.

Ces suggestions visent globalement à renforcer la coopération entre les professionnels des addictions et ceux du conseil budgétaire et du désendettement, afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes confrontées à des problèmes d'addiction et de finances.



Analyse Dualproblematik

Auswertung Workshops

Philipp Frei, 20.07.2023

Methodik

Art der Datenerhebung

Die Workshops wurden im Anschluss an die Erhebungen konzipiert. Ziel war es, die Ergebnisse der Umfrage mit Fachleuten aus den drei abgedeckten Sprachregionen zu diskutieren und daraus Empfehlungen abzuleiten.

Aufgrund der grossen Einzugsgebiete wurden die Workshops online über Zoom abgehalten und mithilfe des Online-Tools Padlet dokumentiert. Je ein Workshop fanden im Tessin und in der Romandie statt, zwei in der Deutschschweiz. Die Workshops wurden von derselben Person geleitet und von einer Fachperson aus dem Projektteam begleitet. Die Umsetzung fand im Juni 2023 statt.

Rekrutierung

Einerseits erfolgte die Bewerbung der Person direkt über die Umfrage. Dort konnten die Fachkräfte ihr Interesse bekunden. Zum anderen wurden die Workshops über die Newsletter der verschiedenen Organisationen angekündigt. Es wurde Wert daraufgelegt, dass an jedem Workshop Fachleute aus beiden Bereichen teilnahmen. Aufgrund der ungleichen Grösse der beiden Bereiche stellte dies eine Herausforderung dar. Die Dachorganisationen der Budget- und Schuldenberatung haben daher Personen noch direkt angefragt.

Bereinigung und Auswertung der Daten

Die Ergebnisse der Workshops wurden über das Online-Tool Padlet festgehalten oder direkt von den Teilnehmern zusammengetragen. Neben einer inhaltlichen Stellungnahme der Teilnehmenden zu den Umfrageergebnissen konnten sie mögliche Massnahmen priorisieren.

Teilnahme

Insgesamt nahmen 29 Fachkräfte an den Workshops teil. Es folgt eine Zusammenfassung:

- Workshop Deutschschweiz 1: 8
- Workshop Deutschschweiz 2: 7
- Workshop Romandie: 8
- Workshop Tessin: 6

Etwa 2/3 der Teilnehmenden arbeiten in der Suchthilfe, etwa 1/3 in der Budget- und Schuldenberatung.



Auswertung der einzelnen Workshops

Anmerkung: Die einzelnen Ergebnisse (Aussagen und Gesamtübersicht sind im Anhang an diesen Bericht zu finden. Aufgrund der geringen Anzahl an Teilnehmenden pro Workshop wurden die Ergebnisse nur qualitativ ausgewertet. Die beiden Workshops aus der Deutschschweiz wurden gemeinsam ausgewertet.

Workshops Deutschschweiz

Ergebnisse Umfrage Budget- und Schuldenberatung

- 50% der Teilnehmenden sehen keinen Bedarf für weiterführende Maßnahmen im Bereich der Dualproblematik.
- Triage an Suchthilfeinstitutionen führt oft nicht zu Follow-Up-Beratungen.
- Zusammenarbeit mit der Suchthilfe ist meist unstrukturiert; eng gesteckte Mandate erschweren die Zusammenarbeit.
- Wenige Organisationen bieten gemeinsame Beratungen und standardisierte Fallübergaben an.
- Nur wenige Organisationen erfassen Suchterkrankungen in Anmeldeformularen, da Datenschutzbedenken bestehen.
- Suchtproblematiken können über ungewöhnlich hohe Budgetposten erkannt werden, wenn offen kommuniziert wird.

Ergebnisse Umfrage Suchthilfe

- Es besteht Bedarf an Grundbildungsangeboten für Suchtfachleute zur Dualproblematik.
- Fachleute sollten sich insbesondere mit Sozialversicherungen auskennen, da die Fälle oft komplex sind.
- Standardisierte Instrumente und niederschwellige Zugänge fehlen.
- Triage an Budget- und Schuldenberatungsstellen wird von manchen als stigmatisierend empfunden.
- Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Budget- und Schuldenberatung sollte gestärkt werden.
- Finanzielle Situation der Betroffenen wird von 80% der Fachstellen thematisiert, jedoch nicht immer systematisch erfasst.
- Rund 50% der Klientinnen und Klienten sind von einer Dualproblematik betroffen.



Empfehlungen

- Entstigmatisierung der Dual- und Einzelproblematiken anstreben.
- Geldgeber sollen für Unterstützungsangebote sensibilisiert werden.
- Klienten über ihre Rechte und Unterstützungsangebote informieren.
- Projekt auf Sozialhilfe, KESB und weitere relevante Akteure ausweiten.
- Empfehlungen für Kooperationsverträge bereitstellen und feste Kooperationen einführen.
- Austausch zwischen Suchthilfe und Budget- und Schuldenberatung stärken.
- Aktuelle Informationen aus beiden Bereichen zusammentragen und über Weiterbildung zugänglich machen.

Wünsche für ein Folgeprojekt

- Fokus auf Qualität und konkrete Unterstützung in der Schuldenberatung durch mehr Ressourcen.
- Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Schuldenberatung intensivieren.
- Präventive Methoden stärken und nicht erst bei Dualproblematiken zusammenarbeiten.
- Wissenstransfer fördern, insbesondere für überschuldete Menschen.
- Früherkennung von prekären Finanzen verbessern und niederschwellige Angebote wie Onlineberatungen einführen.
- Schuldenberatung für Fachleute und niederschwellige Beratung für Klienten und Fachleute anbieten.
- Steuern im Pfändungsbudget berücksichtigen.
- Betroffenen eine Perspektive bieten, um eine erfolgreiche finanzielle Neuausrichtung zu unterstützen.

Workshop Romandie

Résultats de l'enquête - Professionnels du conseil en matière de budget et d'endettement :

- La question des addictions est abordée de manière non structurée et dépend du conseiller/de la conseillère.
- Les addictions peuvent être identifiées grâce à des postes budgétaires inhabituellement élevés, mais difficile à thématiser avec la personne.
- Peu d'organisations abordent les addictions dans leurs formulaires d'inscription.
- Beaucoup de personnes sont renvoyées vers les services d'aide aux personnes dépendantes avant d'obtenir un conseil en matière de budget, renforçant la stigmatisation.



- Peu d'acteurs proposent des consultations communes et des transferts de cas standardisés.
- La collaboration avec les services d'aide aux personnes dépendantes n'est généralement pas structurée.
- Triage vers les institutions d'aide aux personnes dépendantes sans suivi, et 50% des participants ne voient pas la nécessité de prendre des mesures supplémentaires.

Résultats de l'enquête - Professionnels des addictions :

- Environ 50% de la patientèle souffre de problèmes d'endettement ; 80% souffrent de précarité financière.
- La question financière est systématiquement abordée par 2/3 des participants en Suisse romande.
- La collaboration est généralement bonne, mais les services de conseil en matière de budget et d'endettement ne constituent qu'une partie du réseau.
- L'accessibilité au suivi externe est inégale, surtout en fonction des régions urbaines vs. rurales.
- Besoin de formation de base pour les professionnels des addictions et d'instruments standardisés pour documenter efficacement la problématique.

Recommandations du groupe de travail

- Clarifier la possibilité d'un conseil en matière de budget et d'endettement pour les personnes souffrant d'addictions sans stabilisation préalable ou traitement simultané.
- Rassembler et rendre accessible les informations des deux domaines via la formation continue et le matériel d'information.
- Renforcer les échanges entre les services d'aide aux personnes dépendantes et les services de conseil en matière de budget et de dettes, avec des formations croisées et des grilles de questions pour l'entretien d'entrée.
- Mettre en place des coopérations pérennes, des transferts de cas et des processus de conseil coordonnés.
- Étendre le projet au-delà du domaine des addictions et des services de conseil en matière de budget et de dettes, incluant les institutions d'aide sociale et d'autres acteurs clés.
- Informer les clients de leurs droits et des offres de soutien appropriées.
- Sensibiliser les bailleurs de fonds aux offres de soutien et poursuivre la déstigmatisation des problématiques duales et individuelles.



Risultati del Workshop: Dipendenza e Finanza Precaria

Risultati del sondaggio dei professionisti della consulenza sull'indebitamento:

- La questione delle dipendenze viene affrontata in modo non strutturato e dipende molto dal consulente.
- I problemi di dipendenza possono essere facilmente identificati grazie a voci di bilancio insolitamente elevate.
- Poche organizzazioni hanno moduli di registrazione in cui si parla di dipendenze.
- Molte organizzazioni indirizzano le persone che soffrono di dipendenza ai servizi preposti e offrono consulenza solo dopo il trattamento.
- Poche organizzazioni offrono consulenze congiunte o indirizzano i casi in maniera standardizzata.
- La collaborazione con i servizi per le dipendenze è generalmente non strutturata ma in gran parte positiva. Tuttavia, la collaborazione è talvolta difficile a causa di mandati definiti in modo ristretto.
- Quando le persone vengono indirizzate verso un centro per la cura delle dipendenze, in genere non c'è un follow-up.
- Il 50% dei partecipanti non vede la necessità di misure aggiuntive per affrontare questo duplice problema.

Risultati del sondaggio dei professionisti della consulenza nell'ambito delle dipendenze

- Il problema "doppio" coinvolge circa il 50% dei pazienti; l'80% soffre di precarietà finanziaria.
- In Svizzera romanda, $\frac{2}{3}$ dei partecipanti affronta sistematicamente la questione "finanziaria"; per gli altri $\frac{1}{3}$, la questione viene affrontata in base all'evoluzione delle situazioni.
- Laddove la collaborazione esiste, è generalmente buona, ma i servizi di consulenza finanziaria sono solo una parte della rete (servizi sociali, centri medico-sociali, altre autorità cantonali o comunali, fondazioni, programmi specifici, ecc.).
- I clienti* hanno talvolta la sensazione che essere indirizzati ai servizi di consulenza sull'indebitamento sia stigmatizzante.

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro

- Chiarire se e come la consulenza sull'indebitamento sia possibile per le persone affette da dipendenza, senza una precedente stabilizzazione o un trattamento congiunto.
- Le informazioni attuali in entrambi i settori devono essere raccolte e rese accessibili attraverso ulteriori corsi di formazione e materiale informativo.



- Rafforzare gli scambi tra i servizi per le dipendenze e i servizi di consulenza sull'indebitamento, sviluppando domande specifiche per il colloquio di ingresso e istituendo una cooperazione a lungo termine, trasferimenti di casi e processi di consulenza coordinati.
- Disponibilizzare raccomandazioni per dei contratti di cooperazione.
- Estendere il progetto al di là del settore delle dipendenze e dei servizi di consulenza sull'indebitamento, includendo anche le istituzioni di assistenza sociale, altre autorità cantonali o comunali competenti e altri attori chiave.
- Informare i clienti dei loro diritti e delle offerte di sostegno appropriate.
- Sensibilizzare i finanziatori (autorità/politici) del sostegno disponibile e impegnarsi per ridurre lo stigma legato ai problemi duali e individuali.

Altri commenti

- Grazie per pensare alle persone senza lobby. Riflessione: Alla base, la persona deve fare il primo passo per essere aiutata, ma spesso l'aiuto viene chiesto troppo tardi. A livello debitorio, molti pazienti arrivano con debiti considerevoli, senza che nulla sia stato fatto in precedenza. Non dovrebbe esserci un "sistema" per poter aiutare.



Zusammenfassung über alle Workshops

Die Ergebnisse der Workshops in der Deutschschweiz, Romandie und italienischsprachigen Schweiz bieten wichtige Erkenntnisse im Bereich der Dualproblematik von Sucht und prekären finanziellen Situationen. Einerseits wird deutlich, dass die Dualproblematik an der Basis wahrgenommen wird. Die Analyse zeigt dabei ein durchzogenes Bild, vor allem, dass 50% der Teilnehmenden in der Deutschschweiz gemäss der Befragung keinen Bedarf für weiterführende Massnahmen im Bereich der Dualproblematik sehen, erstaunt. In den Workshops wurde dies stark hinterfragt und etwa mit mangelnden zeitlichen Ressourcen begründet.

Kooperation

Einig sind sich die Teilnehmenden aber, dass die Triage an Suchthilfeinstitutionen oft nicht zu Follow-Up-Beratungen führt. Zudem wird die Zusammenarbeit als unstrukturiert wahrgenommen. Wenige Organisationen bieten gemeinsame Beratungen und standardisierte Fallübergaben an. Zudem fehlen standardisierte Instrumente und niederschwellige Zugänge im Umgang mit dieser Thematik. Dies ist dann auch eine der Hauptforderungen, die wiederholt genannt wird.

Prävalenz

Die Feststellung aus der Umfrage, wonach festgestellt wurde, dass etwa 50% der Patient:innen von einer Dualproblematik betroffen sind und 80% unter prekären finanziellen Verhältnissen leiden, wurde bestätigt. Die Fachpersonen bekräftigen wiederholt, dass die Dualproblematik ein grosses Thema in ihrem Arbeitsalltag einnimmt.

Entstigmatisierung und Sensibilisierung

Die Empfehlungen aus den Workshops betonen die Wichtigkeit der Entstigmatisierung der Dual- und Einzelproblematiken sowie die Sensibilisierung von Geldgeber:innen für Unterstützungsangebote. Dieser Punkt nahm mit Abstand am meisten Raum ein. Es wird zudem empfohlen, die Klient:innen über ihre Rechte und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren und das Projekt auf Sozialhilfe, KESB und andere relevante Akteure auszudehnen.

Institutionalisierte Kooperationen

Gemäss der Literaturanalyse wurde die Stärkung von Kooperationsverträgen empfohlen und der Austausch zwischen Suchthilfe und Budget- sowie Schuldenberatung als essenziell erachtet. Während die Relevanz des Netzwerks bestätigt wurde, waren die Teilnehmenden kritisch gegenüber institutionalisierten Zusammenarbeitsformen. Stattdessen sollen aktuelle Informationen aus beiden Bereichen gesammelt und über Weiterbildungen zugänglich gemacht werden.



Haltung

Ein grosses Thema war weiter die Haltung zu der Frage, ob eine Dualproblematik parallel oder nacheinander angegangen werden soll. Die Schuldenberatung berät aktuell oft nur Menschen, welche ihre Suchterkrankung erfolgreich therapiert haben oder zumindest sehr stabil sind. Die Fachpersonen der Suchthilfe erleben umgekehrt stabile finanzielle Verhältnisse als ein wichtiger Beitrag im Therapieprozess. Die Argumentation der Suchthilfe stiess in der Diskussion während den Workshops auf viel Verständnis. Diese Diskussion wird aber noch auf breiterer Ebene geführt werden müssen.

Empfehlungen

- Austausch und Weiterbildung: Austausch zwischen Suchthilfe und Budget- und Schuldenberatung intensivieren. Aktuelle Informationen aus beiden Bereichen zusammentragen und über Weiterbildungsmaßnahmen zugänglich machen.
- Entstigmatisierung fördern: Sensibilisierung für Dual- und Einzelproblematiken vorantreiben. Stigmatisierung im Zusammenhang mit Sucht und finanziellen Schwierigkeiten bekämpfen.
- Projektausweitung: Das Projekt auf Sozialhilfe, KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden) und andere relevante Akteure ausdehnen.
- Behandlung: Frage der gleichzeitigen Behandlung beider Problematiken soll geklärt werden.
- Geldgeber:innen sensibilisieren: Geldgeber:innen über Unterstützungsbedarf informieren und für diese sensibilisieren.
- Aufklärung und -unterstützung: Klient:innen über ihre Rechte und verfügbare Unterstützungsangebote informieren.

Zusätzlich wurde die Thematik der Prävention an den Workshops aufgegriffen. Da die Umfrage im Beratungskontext durchgeführt wurde, ist dieser Aspekt kaum angesprochen worden. Die Teilnehmenden an den Workshops waren sich aber einig, dass Prävention ebenfalls eine relevante Rolle bei der zukünftigen Thematisierung der Dualproblematik sein sollte. An einem Workshop wurde dazu das folgende Ziel formuliert:

- Frühzeitige Intervention und Prävention: Früherkennung von prekären Finanzen verbessern und niederschwellige Angebote einführen.

Workshop 1; Abhängigkeit und prekäre Finanzen

PHILIPP FREI 14. JUNI 2023, 14:05 UHR UTC

Kurzinfo zur Umfrage

Von Betroffenen liegen 50 Fragebogen von Suchtfachstellen und 30 Fragebogen von Budget- und Schuldenberatungsstellen vor. Diese Ergebnisse fließen noch nicht in die hier präsentierten Ergebnisse ein.

Rund 180 Fragebogen konnten ausgewertet werden. Dabei wurde eine gute Abdeckung über die Sprachräume und die Arbeitsbereiche erreicht.

Ergebnisse Budget- und Schuldenberatung

50% der Teilnehmenden sehen keinen Bedarf für weiterführende Massnahmen im Bereich dieser Dualproblematik.

Simone: Ich sehe einen grossen Bedarf in weiterführenden Massnahmen! Nur eine Problematik anzugehen ist nicht zielführend. – ANONYM

Bei einer Triage an eine Institution der Suchthilfe findet meistens kein Follow-Up statt.

Viele Organisationen verweisen Menschen mit Suchtproblematik an die Suchthilfe und bieten erst nach erfolgreicher Behandlung eine Beratung an.

Die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe ist meist unstrukturiert, wird aber grösstenteils positiv erlebt. Teils wird die Zusammenarbeit aber durch eng gesteckte Mandate erschwert.

Wenige Player bieten gemeinsame Beratungen und standardisierte Fallübergaben an.

Nur wenige Organisationen haben Anmeldeformulare in welchen Suchterkrankungen abgefragt werden.

Simone: Da geht es hauptsächlich um die Thematik Datenschutz und dass Finanzen mit einer Vielzahl an anderen Risikofaktoren zusammenhängen können. Eine standardisierte Befragung wäre also ziemlich lang, wenn alles berücksichtigt werden müsste. Eine Budgetberatung anhand eines Standard-Budgets kann aber fast wie eine Erfragung angesehen werden, da es Budget-Posten zu allen Lebensbereichen drin hat. – ANONYM

Suchtproblematiken können über ungewöhnlich hohe Budgetposten gut erkannt werden.

Wenn nicht offen kommuniziert wird und keine Begleitung vorhanden ist (nur ein einmaliges Treffen), sehr schwer zu erkennen bis fast unmöglich. – ANONYM

Mögliche Suchterkrankungen werden unstrukturiert angesprochen. Viel hängt vom Berater/ der Beraterin ab.

Ergebnisse Suchthilfe

Es braucht ein Grundbildungsangebot für Suchtfachleute zu dieser Dualproblematik.

Ruedi: Ein Grundwissen für Sozialarbeitende ist meist schon da, aber je nachdem, wie viel Erfahrung in der täglichen Arbeit vorhanden ist, kann das auch wieder schwierig werden (Gesetzes-, Angebotsänderungen). – ANONYM

Die Fachleute sollten sich v.a. mit Sozialversicherungen auskennen, da die Fälle oft sehr komplex werden. – ANONYM

Es fehlen standardisierte Instrumente.

Ruedi: Das ist für mich die Frage: oder kenne ich diese einfach (noch) nicht! – ANONYM

teils werden die Angebote als hochschwellig erlebt

Bei schwer süchtigen Personen braucht es tatsächlich sehr niederschwellige Zugänge. – ANONYM

Oft fehlen Ressourcen bei den Budget- und Schuldenberatungsstellen.

Ruedi: Das erlebe ich auch so, was bei sehr vielen Schulden die Sachlage doch recht komplex ist. – ANONYM

Simone: Für mich stellt sich die Frage, um welche Ressourcen es sich handelt. Schuldenberatung ist nicht dasselbe wie Schuldenprävention oder Budgetberatung. – ANONYM

Klient*innen erleben die Triage an Budget- und Schuldenberatungsstellen teilweise als stigmatisierend

Simone: Ich empfinde das in beide Richtungen so. Mir würde es helfen in einer Beratung zum Thema Geld zu wissen, wie ich möglichst zielführend an die Suchtberatung triagierte ohne zu stigmatisieren. – ANONYM

Wo vorhanden ist die Zusammenarbeit idR gut, aber Budget- und Schuldenberatung nur ein Teil des Netzwerks (Sozialdienste, KESB, Stiftungen, Beitragsämter, Kirchengemeinden, etc.)

80% der Fachstellen thematisieren die finanzielle Situation der Betroffenen. Zwei Drittel der Stellen in der Romandie und ein Drittel der Stellen in der Deutschschweiz machen dies systematisch.

ich bin erstaunt darüber, dass in der Deutschschweiz gerade mal ein Drittel die finanzielle Situation systematisch abfragt, Geht man davon aus, dass das sowieso klar ist, dass eine solche Problematik vorliegt? Oder hat man keine Angebote dafür und nimmt dies deshalb nicht in die "Behandlung" auf? – ANONYM

Wir erfragen die "Finanzen" beim Intake und erhalten dann auch die nötigen Informationen. In längeren Beratungen kann das wieder vergessen. Oder aber die Klientel schämt sich und verschweigt dies bewusst. – ANONYM

Rund 50% der Klientinnen und Klienten sind von einer Dualproblematik betroffen.

Im Bereich der illegalen Substanzen ist die Problematik sicher noch höher. Und wenn eine Person eine Familie hat, steigt das Risiko von Armut massiv – ANONYM

Empfehlungen

Eine Entstigmatisierung der Dual- und Einzelproblematiken soll weiter angestrebt werden.

Geldgeber*innen (Behörden/Politik) sollen sensibilisiert werden für die Unterstützungsangebote.

Ich empfinde es als sehr wichtig, dass von weit Oben die Zusammenarbeit gefördert und Finanzkompetenz als Gesundheitsförderung anerkannt wird. – ANONYM

Politik und Behörde müssen vor allem darauf sensibilisiert werden, dass eine Schuldenberatung mit Sucht oder ohne Sucht Unterschiede birgt. – ANONYM

Das Projekt soll über die Suchthilfe und Budget- sowie Schuldnerberatungsstellen ausgeweitet werden und auch Institutionen der Sozialhilfe, KESB und weitere relevante Akteure einschliessen.

Es sollen Empfehlungen für Kooperationsverträge zur Verfügung gestellt werden.

Die Klient*innen sollen über ihre Rechte (z. B. Prämienverbilligung, Anspruch auf Suchtberatung) und geeignete Unterstützungsangebote hingewiesen werden.

Feste Kooperationen, Fallübergaben oder koordinierte Beratungsprozesse sollen implementiert werden.

Frageraster für Eintrittsgespräch mit Screening des jeweils anderen Bereichs sollen entwickelt werden.

Auch wenn standardisiert erfragt wird, werden teils Schulden erst nach längerem Therapieprozess erwähnt (Beziehungsaufbau, Scham) – ANONYM

Das gibt es schon. Es liegt auch in der Verantwortung der einzelnen Fachstellen und Fachpersonen, sie einzusetzen. – ANONYM

Der Austausch zwischen der Suchthilfe sowie den Budget- und Schuldnerberatungsstellen soll gestärkt werden. Gegenseitige Schulungen könnten ein Weg sein.

Ruedi: Unbedingt! – ANONYM

Sehr wichtig! Gestern hat jemand von unserem Team eine Schulung bei Euch gemacht und war sehr zufrieden. Sie wird Erlerntes ins Team einbringen. – ANONYM

Aktuelle Informationen aus beiden Bereichen sollen zusammengestellt und über Weiterbildung und Informationsmaterial zugänglich sein.

Die Frage, ob und wie eine Beratung durch die Budget- und Schuldenberatung bei Menschen mit einer Suchterkrankung möglich ist ohne eine vorgängige Stabilisierung oder gleichzeitige Behandlung sollte geklärt werden.

Schuldenberatung ist enorm wichtig zur Stabilisierung der Sucht! KlientenInnen müssen ihr Leben inkl. Schuldensituation nüchtern ertragen können. Schuldensanierung ist daher oft eine Voraussetzung, dass bezüglich Sucht Veränderung möglich wird. – ANONYM

Bei Menschen mit einer schweren Abhängigkeit geht es in der Regel nicht um eine Schuldensanierung, sondern eben um eine Stabilisierung ihrer Finanzen, Unterstützung beim Geltendmachen von Ansprüchen und Budgetberatung – ANONYM

Zusatz: akut konsumierende Menschen brauchen niederschweligen Zugang zu ihren Finanzen in Form von wöchentlich oder gar täglichen Auszahlungen. Schadensminderung. – ANONYM

Das muss parallel laufen, wenn das Suchtverhalten einen Einfluss auf die Finanzen hat. – ANONYM

Simone: Schulden sind eine gesundheitliche Belastung. Nicht die Schuldenhöhe oder die Schuldendauer sind entscheidend, sondern das Gefühl, Kontrolle zu haben. Eigentlich würde es darum gehen, die Kontrollüberzeugung zu stärken. Auch im Bezug auf die Finanzen. In diese Kontrollüberzeugung kann auch investiert werden, wenn keine Schuldensanierung möglich ist. Es ist unbedingt notwendig, dass dies parallel läuft und nicht zeitversetzt. – ANONYM

Wünsche für ein Folgeprojekt

Qualität der Schuldenberatung resp. Grad konkreter Unterstützung scheint stark von zeitlichen Ressourcen des Beratenden abhängig zu sein. Mehr Ressourcen für Schuldenberatung würde sich meiner Meinung nach sehr lohnen (Volkswirtschaftlicher Nutzen hoch).

Fokus Beratung

Sucht und Schuldenberatung muss nahe miteinander erfolgen, um Erfolge in beiden Bereichen erzielen zu können. Bei kostspieligen Süchten ist der Zusammenhang wichtiger als bei einfach finanzierbaren Süchten. Manchmal vor allem bei beziehungsschwacher oder niederschwelliger Klientel sollte eine beratende Person beides abdecken können (daher gegenseitige Schulung wichtig). Bei ressourcenreicherer Klientel ist eine Arbeitsteilung gut möglich, wenn nötig sollte ein enger Austausch aber möglich sein.

Fokus Prävention

Schulden ohne Sucht und Sucht ohne Schulden. Wie kann ich in einer Suchtberatung bei einer Person ohne Schuldenproblematik die Finanzkompetenz weiter stärken und umgekehrt. Präventive Methoden stärken und in den Fokus nehmen. Nicht erst zusammenarbeiten, wenn eine Dualproblematik vorliegt.

Weiteres

Workshop 2; Abhängigkeit und prekäre Finanzen

PHILIPP FREI 19. JUNI 2023, 13:46 UHR UTC

Kurzinfo zur Umfrage

Von Betroffenen liegen 50 Fragebogen von Suchtfachstellen und 30 Fragebogen von Budget- und Schuldenberatungsstellen vor. Diese Ergebnisse fließen noch nicht in die hier präsentierten Ergebnisse ein.

Rund 180 Fragebogen konnten ausgewertet werden. Dabei wurde eine gute Abdeckung über die Sprachräume und die Arbeitsbereiche erreicht.

Ergebnisse Budget- und Schuldenberatung

50% der Teilnehmenden sehen keinen Bedarf für weiterführende Massnahmen im Bereich dieser Dualproblematik.

Bei einer Triage an eine Institution der Suchthilfe findet meistens kein Follow-Up statt.

schade. Doch hier kommt es ja auch immer darauf an was der Betroffene wünscht. – ANONYM

Auch ein Follow-Up umgekehrt (wenn Suchtberatung an Schuldenberatung triagiert) findet nicht immer statt. Hier könnte eine Vereinbarung mit den Betroffenen hilfreich sein. – ANONYM

Die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe ist meist unstrukturiert, wird aber grösstenteils positiv erlebt. Teils wird die Zusammenarbeit aber durch eng gesteckte Mandate erschwert.

Mich würde interessieren, was mit unstrukturiert konkret gemeint ist – ANONYM

mich auch... kommt wohl auf die verschiedenen Funktionen/Systeme, die miteinander interagieren an – ANONYM

Wenige Player bieten gemeinsame Beratungen und standardisierte Fallübergaben an.

Wir pflegen einen guten Austausch mit der Schuldenberatung, arbeiten aber im Bereich der Finanzen auch viel mit den gemeindlichen Sozialdiensten zusammen. – ANONYM

Viele Organisationen verweisen Menschen mit Suchtproblematik an die Suchthilfe und bieten erst nach erfolgreicher Behandlung eine Beratung an.

Von Menschen mit einer Suchtproblematik zu verlangen sie müssen zuerst ihre Sucht behandeln bevor Schulden und Budgetberatungsmöglich ist erachte ich es als falsch. – ANONYM

Das ist zu bedauern. Auch Personen mit einer Suchterkrankung sollten die Möglichkeit haben mit einer Fachperson ihr Budget und einzelne Positionen darin zu optimieren. – ANONYM

und unrealistisch – ANONYM

Nur wenige Organisationen haben Anmeldeformulare in welchen Suchterkrankungen abgefragt werden.

Suchterkrankungen werden tabuisiert sprich die Fachpersonen "getrauen" sich nicht danach zu fragen. – ANONYM

Ursächliche Probleme kommen oft nicht anfänglich auf den Tisch, hierfür braucht es eine Vertrauensebene, weshalb Klienten diese teilweise aus Scham verschweigen. – ANONYM

Suchtproblematiken können über ungewöhnlich hohe Budgetposten gut erkannt werden.

Mögliche Suchterkrankungen werden unstrukturiert angesprochen. Viel hängt vom Berater/ der Beraterin ab.

Teilweise werden die ursächlichen Probleme nicht angesprochen und sind nicht bekannt – ANONYM

Fachpersonen in der Budgetberatung sind darauf angewiesen, dass die Betroffenen einen Veränderungswunsch haben. – ANONYM

Ergebnisse Suchthilfe

Es braucht ein Grundbildungsangebot für Suchtfachleute zu dieser Dualproblematik.

Das kann ich sehr unterstützen. Bei uns arbeiten Psycholog:innen, die keine sozialarbeiterische Ausbildung haben. – ANONYM

Ein Weiterbildungsangebot würde ich sehr begrüßen, um aktuell zu bleiben – ANONYM

sehe ich auch so – ANONYM

Es fehlen standardisierte Instrumente.

z.T. sind Arbeitsinstrumente vorhanden, welche auf die Problematik hinweisen, wichtig scheint mir das Erkennen und die Zusammenarbeit mit den KlientInnen – ANONYM

teils werden die Angebote als hochschwellig erlebt

Definitiv. Oftmals Klientel mit grossen Schwierigkeiten sich zu strukturieren/organisieren. – ANONYM

finde ich auch problematisch bei dieser Klientel – ANONYM

Oft fehlen Ressourcen bei den Budget- und Schuldenberatungsstellen.

Bei Budget und Schuldenberatungen wird ein regelmässiges Einkommen verlangt, was für Menschen mit einer Suchtproblematik teilweise schwierig ist. – ANONYM

Bei einem regelmässigen Einkommen kommt aus unserer Erfahrung oft die Weiterbegleitung der Suchterkrankung zu kurz – ANONYM

Klient*innen erleben die Triage an Budget- und Schuldenberatungsstellen teilweise als stigmatisierend

oder sie wollen nicht hören, dass ihre Sucht ein Auslöser für ihre finanziellen Probleme sind? – ANONYM

Wo vorhanden ist die Zusammenarbeit idR gut, aber Budget- und Schuldenberatung nur ein Teil des Netzwerks (Sozialdienste, KESB, Stiftungen, Beitrungsämter, Kirchgemeinden, etc.)

Trotz wenigen Ressourcen beraten Schulden und Budgetberatungen sehr kompetent. Es braucht von den Suchtfachstellen Übersetzungsarbeit für die Klientel. – ANONYM

Selten Teil des Netzwerks und wenn, dann nicht als vordergründige Partnerin – ANONYM

Gemeinsame Beratungstermine können hier sehr hilfreich sein. – ANONYM

80% der Fachstellen thematisieren die finanzielle Situation der Betroffenen. Zwei Drittel der Stellen in der Romandie und ein Drittel der Stellen in der Deutschschweiz machen dies systematisch.

Bei uns standardisierter Teil der Sozialanamnese – ANONYM

Geld ist immer ein Thema – ANONYM

Rund 50% der Klientinnen und Klienten sind von einer Dualproblematik betroffen.

Oftmals ist das Thema "Leben mit Schulden" Pat. welche Soz.hilfe oder eine IV-Rente beziehen. – ANONYM

In der OAT würde ich erfahrungsgemäss von einer massiv höheren Quote sprechen. – ANONYM

Empfehlungen

Eine Entstigmatisierung der Dual- und Einzelproblematiken soll weiter angestrebt werden.

Umbedingt, gerade auch was aktuell passiert mit der Gesetzesrevision des SchKG. Ein echter Konkurs muss auch in der CH möglich sein um einen Neuanfang machen zu können. – ANONYM

Geldgeber*innen (Behörden/Politik) sollen sensibilisiert werden für die Unterstützungsangebote.

Sofern ursächliche Probleme nicht angegangen werden (können), besteht die Gefahr, dass Überschuldungs/Suchtprozesse weitergehen und Folgekosten entstehen. Schulden können die Sucht verstärken, die Sucht führt zu einer weiteren Verschuldung – ANONYM

Die Klient*innen sollen über ihre Rechte (z. B. Prämienverbilligung, Anspruch auf Suchtberatung) und geeignete Unterstützungsangebote hingewiesen werden.

Oft ist den Ratsuchenden nicht klar, welche Lösungen möglich sind und welche weiteren Beratungsangebote vorhanden sind – ANONYM

Das Projekt soll über die Suchthilfe und Budget- sowie Schuldnerberatungsstellen ausgeweitet werden und auch Institutionen der Sozialhilfe, KESB und weitere relevante Akteure einschliessen.

Es ist anzunehmen, dass viele Erwachsenenschutz Mandate genau aufgrund dieses Schwächezustand gesprochen werden. Verbunden mit enorm hohen Kosten. – ANONYM

Es sollen Empfehlungen für Kooperationsverträge zur Verfügung gestellt werden.

Feste Kooperationen, Fallübergaben oder koordinierte Beratungsprozesse sollen implementiert werden.

Frageraster für Eintrittsgespräch mit Screening des jeweils anderen Bereichs sollen entwickelt werden.

Der Austausch zwischen der Suchthilfe sowie den Budget- und Schuldnerberatungsstellen soll gestärkt werden. Gegenseitige Schulungen könnten ein Weg sein.

Wir führen ein Gemeinschaftsbüro mit der Schuldenberatung und arbeiten sehr eng zusammen. Ich erlebe das als sehr optimal auch für unser Klientel. – ANONYM

Aktuelle Informationen aus beiden Bereichen sollen zusammengestellt und über Weiterbildung und Informationsmaterial zugänglich sein.

In BS wird das bereits von Plusminus mit "Feierabendkursen" an Fachpersonen gemacht. – ANONYM

Die Nutzung der Synergien und das Fachwissen weiterer Beratungsstellen scheint mir im Sinne einer Interdisziplinarität sehr wichtig. – ANONYM

Die Frage, ob und wie eine Beratung durch die Budget- und Schuldenberatung bei Menschen mit einer Suchterkrankung möglich ist ohne eine vorgängige Stabilisierung oder gleichzeitige Behandlung sollte geklärt werden.

Es sollten alle ein Anrecht auf Budget und Schuldenberatung haben. – ANONYM

Wünsche für ein Folgeprojekt

Wissenstransfer

Überschuldete Menschen wissen oft nicht, welche Lösungen es im Umgang mit den Schulden gibt (Leben mit Schulden/Konkurs/Sanierung). Über Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit Thema aufgreifen.

Wissentransfer

Austauschgefässe, Schulungen

Früherkennung und niederschwelliges Angebot

Onlineberatungen könnten eine niederschwellige, zeitnahe und anonyme Beratung sichern

Früherkennung

Prekäre Finanzen sind meist schon frühzeitig bei einer Suchtproblematik sichtbar. Wie können die Problematik frühzeitig erkannt werden? Was braucht es, dass sich Betroffene melden? Welche Stellen müssen dafür sensibilisiert werden z.B. aufsuchende Sozialarbeit

Weiteres

Schuldenberatung für Fachleute

Fachstellen für Schuldenfragen bieten meist auch Beratungen für Fachpersonen, Behörden und Organisationen rund um das Thema Schulden an.

Niederschwellige Beratung für Klienten/Fachleute

Fachstellen für Schuldenfragen bieten meist auch telefonische Kurzberatungen an, so können dringliche Fragen und Anliegen unkompliziert und zeitnah geklärt werden.

Steuern

Die Steuern müssen endlich endlich im Pfändungsbudget berücksichtigt werden!

Perspektiven

Sind die Schulden erst einmal da, fehlt den Betroffenen sehr häufig eine Perspektive. Wenn es den Betroffenen gelingt ihre Situation zu verändern und sie ein ausgeglichenes Budget erarbeiten und halten. Dann werden sie so oft eingeholt von ihrer Vergangenheit mit den Einträgen im Betreibungsregister und hartnäckigen Inkassobüros. Schuldner reaktivieren die Verlustscheine der ganze Betreibungsprozess wird nochmals durchlaufen damit der Verlustschein nicht abläuft. Für die Betroffenen ist diese ständige Konfrontation eine grosse Belastung und Herausforderung. Viele in unserer Beratung haben bereits aufgegeben und sehen gar keinen Sinn in dem Aufbau ausgeglichener Finanzen.

Workshop: Dépendance et finances précaires

PHILIPP FREI 19. JUNI 2023, 13:49 UHR UTC

Brève information sur l'enquête

Enquêtes clients: +/-50 clients du domaine des addictions, +/-30 du domaine budget/endettement.

Bonne couvertures des régions et domaines d'activités.

Enquête pro-addictions N>140.

Enquête pro-finances: N=40.

Résultats Enquête - Professionnels du conseil en matière de budget et d'endettement

La question des éventuelles addictions est abordée de manière non structurée (beaucoup dépend du conseiller/de la conseillère).

Manque d'outils – ANONYM

Les problèmes de dépendance peuvent être facilement identifiés grâce à des postes budgétaires inhabituellement élevés.

Oui mais difficile à thématiser avec la personne – ANONYM

Peu d'organisations ont des formulaires d'inscription dans lesquels les addictions sont abordées.

De nombreuses organisations renvoient les personnes souffrant d'addiction vers les services d'aide aux personnes dépendantes et ne proposent un conseil qu'après un traitement réussi.

oui et renforce la stigmatisation dont sont victime les personnes, cela participe d'un biais de compréhension par rapport à la situation de la personne. Une personne qui souffre d'addiction et consomme peut être accompagnée dans la recherche de solution de désendettement et cela participera bien souvent davantage de son rétablissement, aspects étroitement liés souvent prioritaire, car elle permet une ouverture de la perspective de se rétablir
– ANONYM

Peu d'acteurs proposent des consultations communes et des transferts de cas standardisés.

cela dépend principalement des acteurs impliqués dans la prise en charge et je dirai de la "volonté" d'accompagner le bénéficiaire, le patient dans la recherche de solution – ANONYM

Difficile à mettre en place / de plus si une personne a une addiction, nous lui conseillons d'aller vers une institution spécialisée afin de trouver de l'aide mais souvent la personne minimise son problème et ne commence pas de suivi / remettre tjs cela sur le tapis peut braquer la personne et souvent elle arrête le suivi budgétaire / il nous manque des outils et une collaboration commune / + difficile si personne n'est pas d'accord avec protection des données / secret professionnel – ANONYM

La collaboration avec les services d'aide aux personnes dépendantes n'est généralement pas structurée, mais elle est en grande partie vécue de manière positive. La collaboration est toutefois parfois difficile de par des mandats étroitement définis.

Bon suivi mais si la personne ne veut pas donner de retour aucune information en retour – ANONYM

En cas de triage vers une institution d'aide aux personnes dépendantes, il n'y a généralement pas de suivi.

50% des participant-e-s ne voient pas la nécessité de prendre des mesures supplémentaires dans le domaine de cette problématique duale.

Est-ce que vous pouvez expliquer pour quelle raison il n'y a pas la nécessité de prendre de mesures supplémentaires? Le suivi reste utile et efficace? – ANONYM

Résultats Enquête - Professionnels des addictions

Problématique "double" touchant environ 50% de la patientèle (endettement; 80% pour la précarité financière)

Au niveau institutionnel, la précarité et l'endettement sont élevés et lorsque ce n'est pas le cas, les séjours en institution induisent une précarité et parfois en endettement qui n'était pas présents avant le séjours. (en tout cas ici au Devens) – ANONYM

cette question est abordée avant l'entrée en résidentiel, il est rare d'avoir des personnes sans dette, le souci reste présent tout le long du séjour, mais nous l'accompagnons et faisons le lien à la sortie avec les personnes les mieux habilitées – ANONYM

Thématique “financières” systématiquement abordée en Suisse romande par 2/3 des participants; pour le reste (1/3), la thématique est abordée en fonction de l'évolution des situations.

la situation financière n'est pas à ma connaissance souvent abordée ou uniquement pour els pers dépendantes aux jeux O'u la problématique de l'argent est centrale pour les autres types d'addiction avec substances il y a manque d'aide et de solution formalisé dans le suivi – ANONYM

Là où elle existe, la collaboration est généralement bonne, mais les services de conseil en matière de budget et d'endettement ne constituent qu'une partie du réseau (services sociaux, centre médico-sociaux, autres autorités cantonales ou communales, fondations, programmes spécifiques, etc.)

les clients* ressentent parfois le triage vers les services de conseil en matière de budget et de dettes comme stigmatisant

les ressources des services de conseil en matière de budget et d'endettement font souvent défaut (délais d'attente, etc) // il manque souvent de ressources au niveau des services addictions pour permettre le travail de réseau et/ou assurer les situations de transition (fin de suivi en institutions, etc.).

oui c'est le cas car ce travail d'aide financière est conséquent à effectuer et sur le nombre de suivi en charge dans un service tel que le notre il n'est pas possible faute de ressources de suivre convenablement ces personnes alors souvent une orientation est proposée mais cela nécessite des ressources pour la personne d'aller demander de l'aide ce qui n'est pas le cas de bcp de personnes addicts d'activer et mobiliser des ressources – ANONYM

accessibilité inégale au suivi externe par des services professionnels du domaine budgétaire/du désendettement (pas d'égalité d'accès; disparités régions urbaines vs. rurales)

pas forcément – ANONYM

manque d'instruments standardisés pour aborder et/ou documenter efficacement la problématique

besoins en matière de formation de base des professionnels des addictions (sensibilisation à la problématique et outils de repérage précoce).

oui nécessairement pour uniformiser des pratiques – ANONYM

Recommandations du groupe de travail

La question de savoir si et comment un conseil en matière de budget et d'endettement est possible pour les personnes souffrant d'une addiction sans stabilisation préalable ou traitement simultané devrait être clarifiée.

Actuellement, les personnes qui souffrent d'addiction non stabilisée, de précarité et d'endettement sont dirigées vers des demandes de mises sous curatelle... Si on pouvait avoir d'autres pistes, ça serait vraiment super! – ANONYM

oui pour maintenir les ressources des personnes sans les "déposséder" de leur droits et devoirs – ANONYM

Point de vue compris, mais notre activités est de conseil donc parfois curatelle est mieux appropriée – ANONYM

C'est très intéressant car ça me permet de mettre en avant le fait que ces personnes ont besoin d'être conseillées mais aussi "accompagnées" dans leurs démarches administratives et financières. – ANONYM

Les informations actuelles des deux domaines doivent être rassemblées et accessibles via la formation continue et le matériel d'information.

via un guide des bonnes pratiques, des structures existantes spécialisées, des fondations qui offrent une aide – ANONYM

Les échanges entre les services d'aide aux personnes dépendantes et les services de conseil en matière de budget et de dettes doivent être renforcés. Des formations “croisées” pourraient être une solution.

Des grilles de questions pour l'entretien d'entrée avec screening de l'autre secteur devraient être développées.

Des coopérations pérennes, des transferts de cas ou des processus de conseil coordonnés doivent être mis en place.

Des recommandations pour les contrats de coopération doivent être mises à disposition.

Le projet doit être étendu au-delà du domaine des addictions et des services de conseil en matière de budget et de dettes et inclure également les institutions d'aide sociale, les autres autorités cantonales ou communales compétentes et d'autres acteurs clés.

Oui car les services de conseil en matière de budget ont une activité définie et si par exemple la personne dépendante n'a plus de revenu, c'est l'aide sociale qui devrait être l'interlocuteur du spécialiste dans le domaine d'addiction. – ANONYM

Les clients* doivent être informés de leurs droits (par ex. réduction des primes, droit à une consultation en matière de dépendance) et des offres de soutien appropriées.

Le Canton de Vaud a fait beaucoup de publicité en début d'année 2023 autour d'une hotline pour les subsides : est-ce que ça a été concluant ? – ANONYM

. – ANONYM

Les bailleurs de fonds (autorités/politiques) doivent être sensibilisés aux offres de soutien.

Une déstigmatisation des problématiques duales et individuelles doit être poursuivie.

Souhaits pour un projet de suivi

Autres remarques

Workshop "Dipendenza e finanza precaria"

PHILIPP FREI 28. JUNI 2023, 11:44 UHR UTC

Brevi informazioni sul sondaggio

Risposte al sondaggio sulle dipendenze: N>140.

Risposte al sondaggio sulla precarietà finanziaria: N=40.

Buona copertura delle Regioni e delle aree di intervento.

Indagini sui clienti: +/- 50 clienti nel campo delle dipendenze, +/- 30 nel campo dell'indebitamento.

Risultati del sondaggio dei professionisti della consulenza sull'indebitamento

Minima struttura/formularistica per chi non è del mestiere sarebbe utile

La questione sulle possibili dipendenze viene affrontata in modo non strutturato (molto dipende dal consulente).

Vale anche il contrario. Nei servizi per le dipendenze la capacità di fare una valutazione sulla condizione di precarietà finanziaria e/o di indebitamento dipende molto dal profilo dell'operatore
– ANONYM

I problemi di dipendenza possono essere facilmente identificati grazie a voci di bilancio insolitamente elevate.

Poche organizzazioni hanno moduli di registrazione in cui si parla di dipendenze.

Il nostro formulario di raccolta dati chiede anche il motivo dell'indebitamento. Tra le caselle da crociare c'è pure la voce "dipendenze". – ANONYM

Molte organizzazioni indirizzano le persone che soffrono di dipendenza ai servizi preposti e offrono poi consulenza solo in seguito al trattamento.

considerati i tempi lunghi di un trattamento, penso sia più opportuno offrire un sostegno multidisciplinare integrato fin dall'inizio. – ANONYM

Poche organizzazioni offrono consulenze congiunte o indirizzano i casi in maniera standardizzata.

La collaborazione con i servizi per le dipendenze è generalmente non strutturata, ma in gran parte positiva. Tuttavia, la collaborazione è talvolta difficile a causa di mandati definiti in modo ristretto.

Quando le persone vengono indirizzate verso un centro per la cura delle dipendenze, in genere non c'è un follow-up.

Il 50% dei partecipanti non vede la necessità di misure aggiuntive per affrontare questo duplice problema.

Risultati del sondaggio dei professionisti della consulenza nell'ambito delle dipendenze

Suggerimento:

Potrebbe essere utile creare una pagina web informativa ed orientativa dedicata al "doppio problema".

Problema "doppio" che riguarda circa il 50% dei pazienti (80% per precarietà finanziaria)

Nella Svizzera francese, ⅓ dei partecipanti affronta sistematicamente la questione "finanziaria"; per gli altri (⅔), la questione viene affrontata in base all'evoluzione delle situazioni.

Laddove la collaborazione esiste, è generalmente buona, ma i servizi di consulenza finanziaria sono solo una parte della rete (servizi sociali, centri medico-sociali, altre autorità cantonali o comunali, fondazioni, programmi specifici, ecc.)

i clienti* hanno talvolta la sensazione che essere indirizzati ai servizi di consulenza sull'indebitamento sia stigmatizzante.

Il problema del tabù esiste indipendentemente dalle dipendenze.
– ANONYM

Sarebbe interessante capire se è vero anche il contrario... come vivono l'invio ad un servizio per le dipendenze gli utenti dei servizi di consulenza per l'indebitamento? – ANONYM

In genere lo accettano – ANONYM

Pazienti dipendenti generalmente non amati dai professionisti al di fuori dei servizi specifici – ANONYM

le risorse dei servizi di consulenza sull'indebitamento sono spesso carenti (tempi di attesa, ecc.) // nei servizi per le dipendenze mancano spesso le risorse per consentire il collegamento in rete e/o affrontare le situazioni di transizione (fine dell'assistenza istituzionale, ecc.).

I tempi di attesa per una presa di appuntamento sono di massimo una settimana. – ANONYM

Sinergie e collaborazioni tra varie figure spesso latenti – ANONYM

disuguaglianza nell'accesso al monitoraggio esterno da parte di servizi professionali sull'indebitamento (accesso disuguale; disparità tra aree urbane e rurali)

SOS Debiti serve tutto il canton Ticino. In casi eccezionali siamo noi a raggiungere l'utente. – ANONYM

manca di strumenti standardizzati per affrontare e/o documentare efficacemente il problema

Anche psicoterapeuti li riceverebbero volentieri – ANONYM

necessità di formazioni di base per i professionisti delle dipendenze (consapevolezza del problema e strumenti per la diagnosi precoce).

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro

È necessario chiarire se e come la consulenza sull'indebitamento sia possibile per le persone affette da dipendenza, senza una precedente stabilizzazione o un trattamento congiunto.

Penso che sia importante che le due prestazioni possano svolgersi in modo coordinato, ma anche indipendentemente l'una dall'altra.
– ANONYM

Molto spesso è possibile iniziare ad affrontare il problema dell'indebitamento quando l'utente è in grado di problematizzare la questione. Frequentemente c'è una banalizzazione del tema.
– ANONYM

Le informazioni attuali in entrambi i settori devono essere raccolte e rese accessibili attraverso ulteriori corsi di formazione e materiale informativo.

Gli scambi tra i servizi per le dipendenze e i servizi di consulenza sull'indebitamento dovrebbero essere rafforzati. Una soluzione potrebbe essere sviluppare una formazione comune.

Penso che già solo degli incontri di riflessione e discussione come quello di oggi favoriscano la conoscenza reciproca, facilitando poi l'eventuale collaborazione. – ANONYM

Dovrebbero essere sviluppate una serie di domande per il colloquio di ingresso con lo screening dell'altro settore.

Nel colloquio di ingresso chiedo sistematicamente la situazione debitoria della persona e l'autorizzazione per richiedere l'estratto delle esecuzioni. Spesso molte persone non sanno quantificare i loro debiti e di seguito commentiamo insieme la situazione
– ANONYM

Nel nostro formulario di raccolta dati esiste la voce "causa dell'indebitamento" e tra le altre c'è quella sulle dipendenze.
– ANONYM

È necessario istituire una cooperazione a lungo termine, trasferimenti di casi e processi di consulenza coordinati.

Sono d'accordo. – ANONYM

Dovrebbero essere disponibili raccomandazioni per dei contratti di cooperazione.

Il progetto dovrebbe essere esteso al di là del settore delle dipendenze e dei servizi di consulenza sull'indebitamento, includendo anche le istituzioni di assistenza sociale, altre autorità cantonali o comunali competenti e altri attori chiave.

I clienti* devono essere informati dei loro diritti (ad esempio, riduzione dei premi, diritto alla consulenza sulle dipendenze) e delle offerte di sostegno appropriate.

Vivo i servizi sociali del domicilio sempre a disposizione per l'utenza – ANONYM

I finanziatori (autorità/politici) devono essere informati del sostegno disponibile.

È necessario impegnarsi per ridurre lo stigma legato ai problemi duali e individuali.

Sono pienamente d'accordo. – ANONYM

Desideri per un progetto di follow-up

Altri commenti

Grazie per pensare alle persone senza lobby.

Riflessione

Alla base la persona deve fare il primo passo per essere aiutata, ma spesso l'aiuto viene chiesto troppo tardi. A livello debitorio mi accorgo di pazienti che arrivano con 50'000-200'000 mila CHF di debiti. Fino a quel giorno non è mai stato fatto nulla. Non dovrebbe esserci un "sistema" per poter aiutare queste persone, prima di arrivare a situazioni irrecuperabili?

Workshop 1: Abhängigkeit und prekäre Finanzen

Kurzinfo zur Umfrage	Ergebnisse Budget- und Schuldenberatung	Ergebnisse Suchthilfe	Empfehlungen	Wünsche für ein Folgeprojekt	Weiteres
<p>Von Betroffenen legen 50 Fragebögen von Suchtberatenden und 30 Fragebögen von Budget- und Schuldenberatenden vor. Diese Ergebnisse fließen noch nicht in die hier präsentierten Ergebnisse ein.</p> <p>Rund 180 Fragebögen konnten ausgewertet werden. Dabei wurde eine gute Abdeckung über die Sprachräume und die Arbeitsbereiche erreicht.</p>	<p>50% der Teilnehmenden sehen keinen Bedarf für weiterführende Maßnahmen im Bereich dieser Dualproblematik.</p> <p>Bei einer Frage an eine Institution der Suchthilfe findet meistens kein Follow-Up statt.</p> <p>Viele Organisationen weisen Menschen mit Suchtproblematik an die Suchthilfe und bieten erst nach erfolgreicher Behandlung eine Beratung an.</p> <p>Die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe ist meist unstrukturiert, wird aber größtenteils positiv erlebt. Teils wird die Zusammenarbeit über durch eng gesteckte Mandate erleichtert.</p> <p>Wenige Player bieten gemeinsame Beratungen und standardisierte Fallübergaben an.</p> <p>Nur wenige Organisationen haben Anamneseformulare in welchen Suchterkrankungen abgefragt werden.</p> <p>Suchtproblematiken können über ungewöhnlich hohe Budgetposten gut erkannt werden.</p> <p>Mögliche Suchterkrankungen werden unstrukturiert angesprochen. Viel hängt vom Berater/der Beraterin ab.</p>	<p>Es braucht ein Grundbildungsangebot für Suchtthemen zu dieser Dualproblematik.</p> <p>Es fehlen standardisierte Instrumente.</p> <p>Helfer werden die Angebote als hochschwierig erlebt.</p> <p>Ohne höhere Ressourcen bei den Budget- und Schuldenberatungsstellen.</p> <p>Klient*innen erleben die Frage an Budget- und Schuldenberatungsstellen teilweise als stigmatisierend.</p> <p>Wir vorhanden ist die Zusammenarbeit ist gut, aber Budget- und Schuldenberatung nur ein Teil des Netzwerks (Sozialdienste, KESB, Stiftungen, Betrugskonten, Kirchengemeinden, etc.)</p> <p>80% der Fachstellen thematisieren die finanzielle Situation der Betroffenen. Zwei Drittel der Stellen in der Romandie und ein Drittel der Stellen in der Deutschschweiz machen dies systematisch.</p> <p>Rund 50% der Klientinnen und Klienten sind von einer Dualproblematik betroffen.</p>	<p>Eine Entstigmatisierung der Dual- und Einzelproblematiken soll weiter angestrebt werden.</p> <p>Geldgeber*innen (Behörden/Politik) sollen sensibilisiert werden für die Unterstützungsangebote.</p> <p>Poste und andere müssen von einem darauf sensibilisiert werden, dass eine Schuldenberatung mit Sucht oder einer Sucht unerschwingbar ist.</p> <p>Das Projekt soll über die Suchthilfe und Budget- sowie Schuldenberatungsstellen ausgeweitet werden und auch Institutionen der Suchthilfe, KESB und weitere relevante Akteure einschließen.</p> <p>Es sollen Empfehlungen für Kooperationsverträge zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Die Klient*innen sollen über ihre Rechte (z. B. Prämienvergütung, Anspruch auf Suchtberatung) und geeignete Unterstützungsangebote hingewiesen werden.</p> <p>Feste Kooperationen, Fallübergaben oder koordinierte Beratungsprozesse sollen implementiert werden.</p> <p>Frageraster für Eintrittsgespräch mit Screening des jeweils anderen Bereichs sollen entwickelt werden.</p> <p>Der Austausch zwischen der Suchthilfe sowie den Budget- und Schuldenberatungsstellen soll gestärkt werden. Gegenseitige Schulungen könnten ein Weg sein.</p> <p>Sehr wichtig Österreich hat jemand von unserem Team eine Schulung bei euch gemacht und war sehr zufrieden. Sie und Irmeline im Team bedanken!</p> <p>Aktuelle Informationen aus beiden Bereichen sollen zusammengestellt und über Weiterbildung und Informationsmaterial zugänglich sein.</p> <p>Die Frage, ob und wie eine Beratung durch die Budget- und Schuldenberatung bei Menschen mit einer Suchterkrankung möglich ist ohne vorläufige Stabilisierung oder gleichzeitige Behandlung sollte geklärt werden.</p> <p>Schuldenberatung ist wenn möglich wichtig zur Stabilisierung der buchst. Klient*innen müssen ihr Leben als Schuldenberater*innen tragen können. Schuldenberatung ist aber oft eine Voraussetzung, dass bezüglich Sucht Veränderung möglich wird.</p> <p>Bei Menschen mit einer schweren Abhängigkeit geht es in der Regel nicht um eine Schuldenberatung, sondern eben um eine Stabilisierung ihrer Finanzen, Unterstützung beim Gefährlichen von Ansprüchen und Budgetberatung.</p> <p>Quartz: viele konsumierende Menschen brauchen mehrschichtigen Zugang zu ihren Finanzen in Form von wöchentlich oder gar täglichen Auszahlungen, Schuldenberatung.</p> <p>Das muss parallel laufen, wenn das Suchtverhalten einen Einfluss auf die Finanzen hat.</p> <p>Sinnvoll Schulden sind eine gewöhnliche Beratung. Nicht die Schuldenhöhe oder die Schuldenstruktur sind entscheidend, sondern das Darlehen, Anleihen zu haben. Eigentlich müsste es darum gehen, die Konsumüberziehung zu stärken. Auch in Bezug auf die Finanzen. In diese Konsumüberziehung kann auch investiert werden, wenn keine Schuldenberatung möglich ist. Es ist unbedingt notwendig, dass dies parallel läuft und nicht getrennt.</p>	<p>Qualität der Schuldenberatung resp. Grad konkreter Unterstützung scheint stark von zeitlichen Ressourcen des Beratenden abhängig zu sein. Mehr Ressourcen für Schuldenberatung würde sich meiner Meinung nach sehr lohnen (ökonomischer Nutzen hoch).</p> <p>Fokus Beratung Sucht und Schuldenberatung muss nahe miteinander erfolgen, um Erfolge in beiden Bereichen erzielen zu können. Bei kostspieligen Suchten ist der Zusammenhang wichtiger als bei einfach finanzierbaren Suchten. Manchmal vor allem bei beziehungsweacher oder rinderschwelliger Klientel sollte eine beratende Person beides abdecken können (daher geeignete Schulung wichtig). Bei ressourcenreicher Klientel ist eine Arbeitsteilung gut möglich, wenn nötig sollte ein enger Austausch aber möglich sein.</p> <p>Fokus Prävention Schulden ohne Sucht und Sucht ohne Schulden. Wie kann ich in einer Schuldenberatung bei einer Person ohne Schuldenproblematik die Finanzkompetenz weiter stärken und umgekehrt. Präventive Methoden stärken und in den Fokus nehmen. Nicht erst ausstarten, wenn eine Dualproblematik vorliegt.</p>	

Workshop 2; Abhängigkeit und prekäre Finanzen

Kurzinfo zur Umfrage

Von Betroffenen liegen 50 Fragebögen von Suchtfachschleier und 50 Fragebögen von Budget- und Schuldenberatungsstellen vor. Diese Ergebnisse fließen noch nicht in die hier präsentierten Ergebnisse ein.

Rund 180 Fragebögen konnten ausgewertet werden. Dabei wurde eine gute Abdeckung über die Sprachräume und die Arbeitsbereiche erreicht.

Ergebnisse Budget- und Schuldenberatung

50% der Teilnehmenden sehen keinen Bedarf für weiterführende Massnahmen im Bereich dieser Dualproblematik.

Bei einer Trägere in einer Institution der Suchthilfe findet meistens kein Follow-Up statt.

Auch ein Follow-Up (z.B. wenn Suchtwirkung bei Schuldenberatung fragbar) findet nicht immer statt. Hier könnte eine Veranlassung mit den betroffenen hilfreich sein.

Die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe ist meist unstrukturiert, wird aber größtenteils positiv erlebt. Teils wird die Zusammenarbeit aber durch eng gesteckte Mandate erschwert.

Wenige Player bieten gemeinsame Beratungen und standardisierte Fallübergaben an.

Viele Organisationen verweisen Menschen mit Suchtproblematik an die Suchthilfe und bieten erst nach erfolgreicher Behandlung eine Beratung an.

Nur wenige Organisationen haben Anmeldeformulare in welchen Suchterkrankungen abgefragt werden.

Suchtproblematiken können über ungewöhnlich hohe Budgetposten gut erkannt werden.

Mögliche Suchterkrankungen werden unstrukturiert angesprochen. Viel hängt vom Berater/der Beraterin ab.

Teilweise werden die unstrukturierten Verfahren nicht angesprochen und sind nicht bekannt.

Facchpersonen in der Budgetberatung sind darauf angewiesen, dass die Betroffenen einen Veränderungswunsch haben.

Ergebnisse Suchthilfe

Es braucht ein Grundbildungsangebot für Suchtschleier zu dieser Dualproblematik.

Es fehlen standardisierte Instrumente.

Teilw. werden die Angebote als hochschwierig erlebt.

ON fehlen Ressourcen bei den Budget- und Schuldenberatungsstellen.

Klient*innen erleben die Trägere in Budget- und Schuldenberatungsstellen teilweise als stigmatisierend.

Wo vorhanden ist die Zusammenarbeit (DR gut, aber Budget- und Schuldenberatung nur ein Teil des Netzwerks (Sozialdienste, KESB, Stiftungen, Beteiligungsämter, Kirchengemeinden, etc.)

80% der Fachstellen thematisieren die finanzielle Situation der Betroffenen. Zwei Drittel der Stellen in der Deutschschweiz machen dies systematisch.

Rund 50% der Klient*innen und Klient*innen sind von einer Dualproblematik betroffen.

Empfehlungen

Eine Erstgesprächisierung der Dual- und Einzelproblematiken soll weiter angestrebt werden.

Geleitgeber*innen (Berater*innen/Politik) sollen sensibilisiert werden für die Unterstützungsangebote.

Die Klient*innen sollen über ihre Rechte (z.B. Prämienverbilgung, Anspruch auf Suchtberatung) und geeignete Unterstützungsangebote hingewiesen werden.

Das Projekt soll über die Suchthilfe und Budget- sowie Schuldenberatungsstellen ausgeweitet werden und auch Institutionen der Sozialhilfe, KESB und weitere relevante Akteure einschliessen.

Es sollen Empfehlungen für Kooperationsverträge zur Verfügung gestellt werden.

Feste Kooperationen, Fallübergaben oder koordinierte Beratungsprozesse sollen implementiert werden.

Frageblätter für Eintrittsgespräch mit Screening des jeweils anderen Bereichs sollen entwickelt werden.

Der Austausch zwischen der Suchthilfe sowie den Budget- und Schuldenberatungsstellen soll gestärkt werden. Gegenseitige Schulungen könnten ein Weg sein.

Aktuelle Informationen aus beiden Bereichen sollen zusammengestellt und über Weiterbildung und Informationsmaterial zugänglich sein.

Die Frage, ob und wie eine Beratung durch die Budget- und Schuldenberatung bei Menschen mit einer Suchterkrankung möglich ist ohne eine vorgängige Stabilisierung oder gleichzeitige Behandlung sollte geklärt werden.

Wünsche für ein Folgeprojekt

Wissenstransfer: Überschuldete Menschen wissen oft nicht, welche Lösungen es im Umgang mit den Schulden gibt (Leben mit Schulden/Konkurs/Sonstige). Über Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit Thema aufgreifen.

Wissensstransfer: Austauschgespräche, Schulungen

Früherkennung und niederschwelliges Angebot: Onlineberatungen könnten eine niederschwellige, zeitnahe und anonyme Beratung sichern

Früherkennung: Prekäre Finanzen sind meist schon frühzeitig bei einer Suchtproblematik sichtbar. Wie können die Problematik frühzeitig erkannt werden? Was braucht es, dass sich Betroffene melden? Welche Stellen müssen dafür sensibilisiert werden z.B. aufsuchende Sozialarbeit

Weiteres

Schuldenberatung für Fachleute: Fachstellen für Schuldenfragen bieten meist auch Beratungen für Fachpersonen, Behörden und Organisationen rund um das Thema Schulden an.

Niederschwellige Beratung für Klienten/Fachleute: Fachstellen für Schuldenfragen bieten meist auch telefonische Kurzberatungen an, so können dringliche Fragen und Anliegen unkompliziert und zehnhalt geklärt werden

Steuern: Die Steuern müssen endlich endlich im Pfändungsbudget berücksichtigt werden!

Perspektiven: Sind die Schulden erst einmal da, sieht den Betroffenen sehr häufig eine Perspektive. Wenn es den Betroffenen gelingt ihre Situation zu verändern und sie ein ausgeglichenes Budget erarbeiten und halten. Dann werden sie so oft eingeholt von ihrer Vergangenheit mit den Erträgen im Betreibungsregister und hartnäckigen Inkassobüros. Schuldner reaktivieren die Verlustscheine der ganze Betreibungsprozess wird nochmals durchlaufen damit der Verlustschein nicht abläuft. Für die Betroffenen ist diese ständige Konfrontation eine grosse Belastung und Herausforderung. Viele in unserer Beratung haben bereits aufgegeben und sehen gar keinen Sinn in dem Aufbau ausgeglichener Finanzen.

Workshop: Dépendance et finances précaires

Breve Information sur l'enquête

Enquêtes clients: +J50 clients du domaine des addictions, +J30 du domaine budgetendettement.

Bonne couverture de régions et domaines d'activités.

Enquête pro-addictions N=140.

Enquête pro-finances: N=40.

Résultats Enquête - Professionnels du conseil en matière de budget et d'endettement

La question des éventuelles addictions est abordée de manière non structurée (beaucoup dépend du conseiller/de la conseillère).

Les problèmes de dépendance peuvent être facilement identifiés grâce à des postes budgétaires inégalement élevés.

Peu d'organisations ont des formulaires d'inscription dans lesquels les addictions sont abordées.

De nombreuses organisations renvoient les personnes souffrant d'addiction vers les services d'aide aux personnes dépendantes et ne proposent un conseil qu'après un traitement réussi.

Peu d'acteurs proposent des consultations communes et des transferts de cas standardisés.

La collaboration avec les services d'aide aux personnes dépendantes n'est généralement pas structurée, mais elle est en grande partie vécue de manière positive. La collaboration est toutefois parfois difficile de par des mandats étroitement définis.

En cas de triage vers une institution d'aide aux personnes dépendantes, il n'y a généralement pas de suivi.

50% des participant-e-s ne voient pas la nécessité de prendre des mesures supplémentaires dans le domaine de cette problématique duale.

Résultats Enquête - Professionnels des addictions

Problématique "double" touchant environ 50% de la patientèle (endettement; 80% pour la précarité financière)

Thématique "financières" systématiquement abordée en Suisse romande par 75% des participants; pour le reste (71), la thématique est abordée en fonction de l'évolution des situations.

Là où elle existe, la collaboration est généralement bonne, mais les services de conseil en matière de budget et d'endettement ne constituent qu'une partie du réseau (services sociaux, centre médico-social, autres autorités cantonales ou communales, fondations, programmes spécifiques, etc.)

les clients* ressentent parfois le triage vers les services de conseil en matière de budget et de dettes comme stigmatisant

les ressources des services de conseil en matière de budget et d'endettement font souvent défaut (délais d'attente, etc.) // il manque souvent de ressources au niveau des services addictions pour permettre le travail de réseau et/ou assurer les situations de transition (fin de suivi en institutions, etc.)

accessibilité inégale au suivi externe par des services professionnels du domaine budgétaire/d'endettement (pas d'égalité d'accès; disparités régions urbaines vs. rurales)

manque d'instruments standardisés pour aborder et/ou documenter efficacement la problématique

besoins en matière de formation de base des professionnels des addictions (sensibilisation à la problématique et outils de repérage précoce)

Recommandations du groupe de travail

La question de savoir si et comment un conseil en matière de budget et d'endettement est possible pour les personnes souffrant d'une addiction sans stabilisation préalable ou traitement simultané devrait être clarifiée.

Les informations actuelles des deux domaines doivent être rassemblées et accessibles via la formation continue et le matériel d'information.

Les échanges entre les services d'aide aux personnes dépendantes et les services de conseil en matière de budget et de dettes doivent être renforcés. Des formations "croisées" pourraient être une solution.

Des grilles de questions pour l'entretien d'entrée avec screening de l'autre secteur devraient être développées.

Des coopérations pérennes, des transferts de cas ou des processus de conseil coordonnés doivent être mis en place.

Des recommandations pour les contrats de coopération doivent être mises à disposition.

Le projet doit être étendu au-delà du domaine des addictions et des services de conseil en matière de budget et de dettes et inclure également les institutions d'aide sociale, les autres autorités cantonales ou communales compétentes et d'autres acteurs clés.

Les clients* doivent être informés de leurs droits (par ex. réduction des primes, droit à une consultation en matière de dépendance) et des offres de soutien appropriées.

Les bailleurs de fonds (autorités politiques) doivent être sensibilisés aux offres de soutien.

Une désigmatisation des problématiques duales et individuelles doit être poursuivie

Souhaits pour un projet de suivi

Autres remarques

Workshop "Dipendenza e finanza precaria"

Brevi Informazioni sul sondaggio

Risposte al sondaggio sulle dipendenze: N=140.

Risposte al sondaggio sulla precarietà finanziaria: N=40.

Buona copertura delle Regioni e delle aree di intervento.

Indagini sui clienti: +/- 50 clienti nel campo delle dipendenze, +/- 30 nel campo dell'indebitamento.

Risultati del sondaggio dei professionisti della consulenza sull'indebitamento

Minima struttura/formularistica per chi non è del mestiere sarebbe utile

La questione sulle possibili dipendenze viene affrontata in modo non strutturato (molto dipende dal consulente).

Anonym (5/5) Vantaggi e svantaggi. Nei servizi per le dipendenze la capacità di fare una valutazione sulla condizione di precarietà finanziaria solo di riscontro dipende molto dal profilo dell'operatore.

I problemi di dipendenza possono essere facilmente identificati grazie a voci di bilancio inscatamente elevate.

Poche organizzazioni hanno moduli di registrazione in cui si parla di dipendenze.

Anonym (5/5) Il nostro formulario di raccolta dati chiede anche il motivo dell'indebitamento. Tra le cause da indicare c'è pure la voce "dipendenze".

Molte organizzazioni indirizzano le persone che soffrono di dipendenza ai servizi preposti e offrono poi consulenza solo in seguito al trattamento.

Anonym (5/5) Considero i tempi lunghi di un trattamento, penso che più opportuno offrire un sostegno multidisciplinare integrato fin dall'inizio.

Poche organizzazioni offrono consulenze congiunte o indirizzano i casi in maniera standardizzata.

La collaborazione con i servizi per le dipendenze è generalmente non strutturata, ma in gran parte positiva. Tuttavia, la collaborazione è talvolta difficile a causa di mandati definiti in modo ristretto.

Quando le persone vengono indirizzate verso un centro per la cura delle dipendenze, in genere non c'è un follow-up.

Il 50% dei partecipanti non vede la necessità di misure aggiuntive per affrontare questo duplice problema.

Risultati del sondaggio dei professionisti della consulenza nell'ambito delle dipendenze

Suggerimento: Potrebbe essere utile creare una pagina web informativa ed orientativa dedicata al "doppio problema".

Problema "doppio" che riguarda circa il 50% dei pazienti (80% per precarietà finanziaria)

Nella Svizzera francese, 1/3 dei partecipanti affronta sistematicamente la questione "finanziaria", per gli altri (1/3), la questione viene affrontata in base all'evoluzione delle situazioni.

Laddove la collaborazione esiste, è generalmente buona, ma i servizi di consulenza finanziaria sono solo una parte della rete (servizi sociali, centri medico-sociali, altre autorità cantonali o comunali, fondazioni, programmi specifici, ecc.)

I clienti hanno talvolta la sensazione che essere indirizzati ai servizi di consulenza sull'indebitamento sia stigmatizzante.

Il problema dei tabù esiste indipendentemente dalle dipendenze.

Sarebbe interessante capire se è vero anche il contrario... come viene visto dal un servizio per le dipendenze gli utenti dei servizi di consulenza per l'indebitamento?

In genere lo accettano.

Pazienti dipendenti generalmente non amati dai professionisti ai di fuori dei servizi specifici.

Le risorse dei servizi di consulenza sull'indebitamento sono spesso carenti (tempi di attesa, ecc.) // nei servizi per le dipendenze mancano spesso le risorse per consentire il collegamento in rete e/o affrontare le situazioni di transizione (fine dell'assistenza istituzionale, ecc.).

I tempi di attesa per una presa in appuntamento sono di massimo una settimana.

Sinergie e collaborazioni tra vari figure spesso laterali.

Disuguaglianza nell'accesso al monitoraggio esterno da parte di servizi professionali sull'indebitamento (accesso disuguale; disparità tra aree urbane e rurali)

SOS Debiti serve tutto il canton Ticino. In casi eccezionali aiuto non si raggiungere l'utente.

manca di strumenti standardizzati per affrontare e/o documentare efficacemente il problema

Anonym (5/5) Anche paraterapeuti li riceverebbero volentieri

necessità di formazioni di base per i professionisti delle dipendenze (consapevolezza del problema e strumenti per la diagnosi precoce).

Raccomandazioni del Gruppo di lavoro

È necessario chiarire se e come la consulenza sull'indebitamento sia possibile per le persone affette da dipendenza, senza una precedente stabilizzazione o un trattamento congiunto.

Penso che sia importante che le due prestazioni possano svolgersi in modo coordinato, ma anche indipendentemente l'una dall'altra.

Molto spesso è possibile iniziare ad affrontare il problema dell'indebitamento quando l'utente è in grado di problematicare la questione. Frequentemente c'è una svalutazione del tema.

Le informazioni attuali in entrambi i settori devono essere raccolte e rese accessibili attraverso ulteriori corsi di formazione e materiale informativo.

Gli scambi tra i servizi per le dipendenze e i servizi di consulenza sull'indebitamento dovrebbero essere rafforzati. Una soluzione potrebbe essere sviluppare una formazione comune.

Penso che gli sforzi degli incentivi di risparmio e di risparmio come quello di oggi favoriscano la conoscenza reciproca, facilitando poi eventuali collaborazioni.

Dovrebbero essere sviluppate una serie di domande per il colloquio di ingresso con lo screening dell'altro settore.

Nel colloquio di ingresso chiedere sistematicamente la situazione di salute della persona e l'istituzione per richiedere l'istruttoria delle esecuzioni. Spesso molte persone non sanno quantificare i loro debiti e di seguito commentano insieme la situazione.

Nel nostro formulario di raccolta dati esiste la voce "causa dell'indebitamento" e tra le altre c'è quella sulle dipendenze.

È necessario istituire una cooperazione a lungo termine, trasferimenti di casi e processi di consulenza coordinati.

Sono d'accordo.

Dovrebbero essere disponibili raccomandazioni per dei contatti di cooperazione.

Il progetto dovrebbe essere esteso al di là del settore delle dipendenze e dei servizi di consulenza sull'indebitamento, includendo anche le istituzioni di assistenza sociale, altre autorità cantonali o comunali competenti e altri attori chiave.

I clienti* devono essere informati dei loro diritti (ad esempio, riduzione dei premi, diritto alla consulenza sulle dipendenze) e delle offerte di sostegno appropriate.

Vivo i servizi sociali del domicilio sempre a disposizione per l'utenza

I finanziatori (autonà/politici) devono essere informati del sostegno disponibile.

È necessario impegnarsi per ridurre lo stigma legato ai problemi duali e individuali.

Desideri per un progetto di follow-up

Altri commenti

Grazie per pensare alle persone senza lobby.

Riflessione

Alla base la persona deve fare il primo passo per essere aiutata, ma spesso l'aiuto viene chiesto troppo tardi. A livello debitorio mi accorgo di pazienti che arrivano con 50000-200000 mila CHF di debiti. Fino a quel giorno non è mai stato fatto nulla. Non dovrebbe esserci un "sistema" per poter aiutare queste persone, prima di arrivare a situazioni irrecuperabili?

Sono pienamente d'accordo.